L'UNION MÉDICALE

Paris. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL

DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES

MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL

RÉDACTEUR EN CHEF : M. le docteur AMÉDÉE LATOUR.

GÉRANT : M. le docteur RICHELOT.

NOUVELLE SÉRIE.

TOME DIX-HUITIÈME

PARIS,

AUX BUREAUX DU JOURNAL,

RUE DU FAUBOURG-MONTMARTRE, 56.

—

ANNÉE 1863.

L'UNION MÉDICALE.

N° 40. Jeudi 2 Avril 1863.

SOMMAIRE.

Paris, le 1er Avril 1863.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie de médecine.

M. Poggiale a terminé sa réponse aux orateurs qui ont pris la parole dans la question des eaux potables, et la discussion a été close par l'adoption peu compromettante de la conclusion du rapport qui adresse des remercîments à M. Lefort pour le mémoire qu'il a communiqué à l'Académie et qui a suscité ces longs débats.

L'Académie ne s'est donc prononcée ni sur la question scientifique ni sur la question administrative. Mais il faut reconnaître que M. Poggiale, surtout dans la dernière partie de son argumentation, a produit une impression favorable aux opinions qu'il a défendues et qu'il a défendues avec talent, avec une modération très louable de forme, avec une grande fermeté de principes.

M. Poggiale a fait avec beaucoup de bon sens la part des exagérations des opinions extrêmes, et son résumé restera comme la signification la plus vraie, la plus pratique et la plus conciliante de tout ce qui a été dit pendant ces longs débats.

Sous une forme élégante et fleurie, sur un ton littéraire qui lui est familier, M. Bousquet a lu un mémoire dans lequel il a voulu traiter de très intéressantes questions relatives à la vaccine.

FEUILLETON.

VARIA (1).

VII

Donc, j'ai reçu, comme encouragement à continuer ce hors d'œuvre archéologique, communication des empreintes de trois cachets ayant appartenu à deux médecins du XIVe siècle, et à un physicien du XIIIe. Mon excellent collaborateur et ami, le docteur Chereau, a bien voulu me confier ces objets, que rendent précieux leur date ancienne et leur état de conservation. Il y a joint des notes explicatives sommaires, dont je vais me servir.

En suivant l'ordre chronologique, c'est d'abord le sceau de Robert de St-Germain, physicien; il était attaché à une charte en parchemin de l'année 1276. Ce sceau, ovale, et dont le plus grand diamètre mesure 4 centimètres, représente l'oiseau symbolique sculpté sur le fronton de l'hôpital de la Charité. Le Pélican, perché sur le bord du nid où reposent ses chers rejetons, vient de se percer la poitrine avec son bec. De la blessure sortent trois jets de sang qui tombent juste dans le bec des nourrissons. Au pied de l'arbre qui supporte le nid, on voit deux renards qui semblent renoncer à leurs projets de destruction en présence d'un tel exemple d'amour maternel. — Cet attendrissement ne s'accorde guère avec les habitudes proverbiales du renard. Je croirais plutôt que, placé au pied de l'arbre, il regrette simplement

(1) Voir l'UNION MÉDICALE du 19 mars.

Et d'abord l'origine, ou plutôt la source de la vaccine, est-elle dans la vache ou dans le cheval? On a contesté que Jenner ait avancé quelque chose de précis à cet égard. Cela est vrai, Jenner n'a pas expérimenté, et son opinion sur la source du vaccin dans une maladie particulière du cheval, est une opinion tout inductive et non expérimentale. Inductive de l'observation, bien entendu, car Jenner n'était pas un esprit à s'attacher à une pure théorie, à une simple hypothèse. Il avait été frappé par certains faits dont il ne pouvait se rendre compte que d'une certaine façon. Il a expliqué ces faits, sans les soumettre, il est vrai, à la sanction d'une expérimentation rigoureuse. Mais il est mort avec la conviction, et cela résulte de quelques lettres déjà connus, et que M. Bousquet a rappelées, que la source du vaccin était dans le cheval et non dans la vache.

Presque un demi-siècle après la mort de Jenner, un fait considérable se passe à Toulouse. Une épizootie de cette maladie, bien ou mal dénommée sous le nom d'eaux aux jambes, sévit dans un haras de remonte. Un homme d'intelligence et d'initiative, M. le professeur Lafosse, de l'École vétérinaire de la ville, charge une lancette du pus pris aux jambes d'une jument affectée de cette maladie, l'inocule au pis d'une vache; des pustules surviennent en tout semblables à celles du cow-pox; des enfants sont inoculés avec ce cow-pox, et la plus magnifique pustulation vaccinale se manifeste, qui, transportée de bras à bras, se multiplie à l'infini. Franchement, que peut-on dire contre un fait semblable? Hélas! on peut tout dire, et on a dit, d'abord, que c'était un fait unique. Oui, M. Lafosse, et c'est très regrettable, n'a fait que cette unique expérience. Pouvait-il en faire d'autres? Nous l'ignorons; mais celle-là est d'une telle valeur que, pour en atténuer l'importance, il a fallu recourir à un expédient de discussion qui a été sévèrement traité par M. Bousquet. On a dit: Mais rien ne prouve que la vache inoculée par M. Lafosse ait eu le cow-pox parce qu'elle a été inoculée; qui peut assurer que cette vache n'allait pas avoir le cow-pox spontané? Qui sait si ce n'est pas là un simple effet de coïncidence?

Nous approuvons fort la rigueur en matière d'observation, mais il ne faut pas qu'elle tourne au scepticisme. Que de choses il faut admettre pour infirmer le fait de Toulouse! La vache inoculée par M. Lafosse devait être évidemment prédestinée à porter le cow-pox, et quand on voit combien cette éruption est rare, que, sur des milliers et des milliers de vaches, on en trouve à peine un exemple, on est porté à

---

de ne pouvoir emporter toute la famille du Pélican pour nourrir ses enfants. Chacun entend le dévouement à sa manière. On conserve précieusement, à l'hospice de Beaune, une sculpture en bas-relief représentant un renard revêtu d'habits cléricaux et faisant un sermon à des poules; c'est du La Fontaine par anticipation. Le trait est vif, mais les renards sont capables de tout. A la fin de cette note, le docteur Chereau a ajouté: « A l'exergue, il y a une inscription que je n'ai pas pu lire. » Je le crois bien; il m'a été impossible de trouver à l'exergue l'apparence même de lettres.

Le second sceau est rond et d'une très belle ornementation. Mais je ne suis pas assez versé dans la langue héraldique pour entreprendre de le décrire. Il porte en exergue ces mots, lisibles pour des profanes: « Secretus Nicolai de Petra. » Nicolas de Petra était un médecin flamand qui vivait en 1309.

Le troisième est le sceau de maître Humbert de Marcilly, médecin du duc de Bourgogne, en 1305. Il est fruste en plus d'un endroit; mais on lit distinctement: ....bert de Marcilly. Rond comme le précédent, il représente un cavalier vêtu d'une robe et portant d'une main une lance (?) et, de l'autre, un large écu orné d'une croix qui en occupe toute la hauteur et toute la largeur. Le cheval est sans caparaçon.

Dans Valbonays (*Histoire du Dauphiné*, Genève, 1722, p. 271), il y a une gravure représentant le sceau de Pierre Bona, médecin de l'empereur Henri VII, roi des Romains. Ce médecin était porteur des ordres de cet empereur aux prélats et aux seigneurs du royaume de Bourgogne; mais n'ayant pu se rendre auprès d'eux à cause de la difficulté des chemins, il scella les lettres dont il était porteur avec son propre sceau.

Ce sceau représente un médecin tenant un urinal dans la main, et sur cet urinal un aigle. Henri VII monta sur le trône en 1308, et mourut le 24 août 1313.

admettre le fait de coïncidence comme des milliers de fois plus improbable que le fait d'inoculation. C'est ce que M. Bousquet a fait ressortir avec beaucoup d'habileté.

Mais qu'est-ce donc que cette maladie du cheval, qui serait la source de la vaccine? M. Bousquet n'en sait trop rien; il faut dire que les hippiâtres n'en savent guère davantage. M. Lafosse lui-même, d'accord en cela avec M. Leblanc, ne croit pas que l'épizootie de Toulouse puisse être qualifiée d'eaux aux jambes. Il a donné un excellent tableau de diagnostic différentiel qui laisse peu de place à la croyance à cette maladie. Mais si, comme M. Reynal a cherché à le démontrer, la maladie désignée sous le nom d'eaux aux jambes est une affection très complexe dont les symptômes diffèrent selon sa période initiale, selon sa période d'état et selon sa période de terminaison; s'il est vrai qu'à sa période initiale ce soit une maladie franchement pustuleuse; en rapprochant ce fait de cette circonstance énergiquement déclarée par M. Lafosse, que le pus recueilli sur la jument l'a été dans une pustule; on trouverait peut-être, dans toutes ces conditions, un commencement de lueur, un encouragement, sans doute, à poursuivre l'observation et l'expérimentation dans cet ordre de recherches.

M. Bousquet a traité d'autres questions encore non moins intéressantes, celles de l'identité ou de la non-identité du vaccin et de la variole; de la variole et de la clavelée des moutons; de la transmissibilité du vaccin et de la variole aux animaux. Les opinions de M. Bousquet sont négatives sur tous ces points. Le vaccin n'est point identique à la variole; il communique une maladie de même famille; il ne préserve pas de la variole, il la transforme. La clavelée des moutons n'est pas la variole; la vaccine n'y peut rien, ne produit rien, et l'on a vainement tenté de préserver les troupeaux de la clavelée par l'inoculation jennérienne.

Cette lecture de M. Bousquet a été écoutée avec un grand intérêt. Elle sera probablement insérée au *Bulletin*, d'où nous pourrons la reproduire.

Amédée Latour.

M. le docteur Herpin (de Genève), avec une lettre beaucoup trop bienveillante pour que je puisse la reproduire en entier, m'a envoyé un petit porte-cierge boiteux, et qui a été retiré de la Seine : « La petitesse et la forme de ce porte-cierge, qu'une fracture de l'un de ses pieds fit probablement jeter dans le fleuve, ne permettent pas d'y voir un meuble d'église, dit M. le docteur Herpin. J'aime mieux, ajoute-t-il, le faire venir de l'oratoire (ou du boudoir) de quelque élégante Parisienne, au temps de François Ier. » Cette préférence ne rencontrait de ma part aucune objection. Mais M. Arthur Forgeais, à qui j'ai montré l'objet, l'a reconnu du premier coup et sans hésitation comme un porte-cierge roman du VIIIe siècle. De plus, il est d'église. A cette époque, pour le service des chapelles, on employait de petits autels portatifs, et les porte-cierges étaient de dimensions appropriées. Il est donc bien plus ancien et, par conséquent, plus précieux que ne le croyait mon obligeant confrère. Ma gratitude est augmentée d'autant.

Dans mon premier feuilleton sur la sphragistique (19 février), j'engageais les amateurs de *biblots* à faire une promenade sur le quai des Orfèvres. Qu'est-ce, à proprement parler, qu'un biblot? Je trouve, dans le second volume de la collection des *Plombs historiés* de M. Forgeais, la signification antique de ce mot, si souvent employé de nos jours, et dont probablement se rendent compte bien peu de ceux qui s'en servent. On lit dans les *Statuts* d'Etienne Boileau ou Boyleve et dans Sauval : « Scavoir ce que c'est qu'un biblotier : c'est un faiseur et mouleur de petites images de plomb qui se vendent aux pèlerins et autres. — Des ouvriers de toutes menues œuvres que on fait d'estain ou de plomb à Paris. » Il est bon d'être fixé.

Dans le même volume, je trouve encore l'étymologie curieuse d'une expression fréquemment en usage et dont le sens est depuis longtemps perdu : « Aller au Diable auvert, au Diable vert. »

ÉPIDÉMIOLOGIE.

Rapport fait à la Société médicale des hôpitaux,

Sur un Mémoire de M. Henri Gintrac, professeur adjoint de clinique médicale à l'École de Bordeaux, et médecin de l'hôpital Saint-André, etc., etc.,

AYANT POUR TITRE :

DE LA PELLAGRE DANS LE DÉPARTEMENT DE LA GIRONDE,

Par M. J. Hillairet, rapporteur.

Messieurs,

Vous nous avez chargés, MM. Archambaud, Gallard et moi, de vous faire un rapport sur le mémoire de M. Henri Gintrac, ayant pour titre : *De la pellagre dans le département de la Gironde.* Nous venons accomplir notre tâche.

Vous ne vous attendez pas, croyons-nous, à ce que nous entrions dans des développements sur l'historique des travaux nombreux qui ont été publiés en Espagne, en Italie, en France, depuis l'époque où Gaspard Casal fit connaître le *Mal des Asturies,* Pujati, le *Scorbut alpin du district de Feltre,* Francisco Frappoli, Zanetti, Strambio la *Pellagre du Milanais.* Cependant la pellagre a, de notre temps, été l'occasion de si ardentes recherches, de discussions parfois même passionnées, qu'il nous sera difficile, en analysant l'œuvre du distingué médecin de la Gironde, de ne pas examiner avec quelques détails certaines questions encore et pour longtemps peut-être en litige.

Depuis plus de quinze ans, M. Henri Gintrac observe la pellagre à l'hôpital Saint-André de Bordeaux. Comme médecin des épidémies du département de la Gironde, il a reçu plusieurs fois mission de visiter les localités où se développe l'endémie pellagreuse; c'est assez dire que son travail est riche de documents, d'observations, et l'on ne doit pas être étonné s'il traite avec autorité quelques-unes des questions qui appartiennent à l'histoire de cette triste maladie.

Dans un premier chapitre qui n'est pas le moins intéressant, l'auteur donne la topographie du département de la Gironde. L'étiologie fait le second chapitre; il y passe successivement en revue l'influence de l'hérédité, des âges, de l'insolation, de la misère, de l'alimentation par le maïs et de l'aliénation mentale sur la pellagre. Après

---

A propos d'un sceau de plomb sur lequel est inscrite la légende : *Beatæ Mariæ de valle viridi,* » M. Arthur Forgeais consigne les réflexions suivantes : « L'église de Vauvert (vallée verte) était située dans la partie du jardin actuel du Luxembourg qui s'étend de la rue d'Enfer à la rue Notre-Dame-des-Champs. »

Ce lieu ne présente plus guère maintenant l'aspect d'une vallée, mais il faut tenir compte des nombreux remblais qui ont modifié à la longue l'aspect du terrain. D'ailleurs la pépinière du Luxembourg (et le jardin botanique de la Faculté de médecine) sont encore en contre-bas du jardin proprement dit. Quel souvenir de vallée trouverait-on aujourd'hui sur le terrain du *Val-de-Grâce,* qui n'est pas loin de là ?

Il faut se rappeler que ces dénominations sont antérieures aux remaniements subis par le sol, et que les vallées sont proportionnelles aux élévations de terrain qui les bornent. Quand celles-ci sont à peine des collines, celles-là peuvent n'être que des plis peu profonds qui disparaissent aisément sous les travaux de l'homme.

La Vallée-Verte, si peu appréciable de nos jours, avait été choisie par le roi Robert pour l'emplacement d'une maison royale, sur le chemin du château d'Issy. Peu à peu, les rois avaient cessé de l'habiter, et Vauvert était devenu, au XIIIe siècle, un endroit mal famé. Les bâtiments, longtemps négligés, passaient pour être hantés par des revenants, et ils étaient l'effroi du voisinage. Des antiquaires veulent que les frayeurs ou les méfaits occasionnés par cette hantise aient fait donner à la route voisine le nom de rue d'Enfer, conservé jusqu'à nos jours. De là vint aussi cette vieille locution parisienne du Diable de Vauvert.

Saint Louis, pour faire cesser ce déplorable état de choses, donna aux Chartreux de Gentilly le vieux château avec ses dépendances. Les Chartreux ne laissant pas entrer les femmes dans leur monastère, le peuple de Paris fit construire une chapelle accessible à tout le monde,

avoir exposé les opinions des auteurs anciens et modernes, italiens et français, sur ces différents points, il les discute de très près et les combat souvent avec succès, selon nous, à l'aide de ce qu'il a vu, des faits qu'il a recueillis. Dans les quatre autres chapitres auxquels il donne une assez grande extension, il s'occupe des symptômes, de l'anatomie pathologique, du diagnostic et du traitement. Ce mémoire, ainsi que vous avez pu en juger à la lecture qui en a été faite devant vous, est écrit avec netteté, précision et, en même temps qu'il y règne une grande concision, on voit que l'auteur, esprit sage et réservé, tient à ne pas s'éloigner de la réalité de l'observation clinique.

Nous devons actuellement entrer plus avant dans l'examen de ce travail, en nous arrêtant toutefois plus particulièrement sur quelques-uns des points qui nous ont paru plus largement traités, et en nous bornant à une analyse succincte des autres, car il nous arriverait de fatiguer votre attention si nous nous appesantissions sur chacune des parties qui nous ont présenté de l'intérêt.

C'est aux environs de Bordeaux, dans les Landes, à peu de distance de La Teste, que le docteur Hameau père observa, dès 1819, les premiers cas de pellagre en France, et que, jusqu'à l'époque où il publia ses deux mémoires, en 1829 et 1836, il n'a cessé d'en rencontrer un grand nombre. Le mal s'y est propagé sur une très grande échelle, mais toujours dans les mêmes localités, en épargnant, à quelques rares exceptions près, les autres contrées du département. Pourquoi ce développement du fléau sur ces mêmes points? Pourquoi les autres sont-ils restés indemnes? Il était indispensable de rechercher si la nature du sol, sa fertilité ou son infécondité, les mœurs, les coutumes et les travaux de ceux qui l'habitent, ne contribuaient pas pour une large part aux progrès de l'endémie pellagreuse. De là est née la description topographique du département de la Gironde.

Cette partie, grandement traitée, nous représente d'un côté (sur la rive droite de la Gironde) des terres fertiles, des cultures variées, une végétation splendide, des eaux limpides et des habitants d'une forte constitution, laborieux, aisés, bien logés, bien nourris : absence d'endémie pellagreuse; d'un autre côté, sur la rive gauche de la Gironde et sur la rive gauche du Ciron, un sol sablonneux, aride, d'immenses plaines stériles, couvertes de bruyères et d'ajoncs, de pignadas, de marais, dont les eaux croupissantes et albumineuses sont destinées aux usages domestiques, des habitants

---

à côté du couvent. Commencée en 1276, elle fut achevée en 1324; on était alors moins expéditif qu'à présent.

Avant de quitter M. Forgeais, et pour le remercier du plaisir que j'ai eu dans sa compagnie, je vais lui signaler une erreur qui s'est glissée dans son premier volume, et que j'ai reproduite dans mon précédent feuilleton. « Antérieurement à l'année 1484, dit M. Forgeais, on n'a aucun titre qui parle des apothicaires. » Il se trompe. En 1332, la Faculté de médecine de Paris impose aux apothicaires, comme codex, l'*Antidotarium* de Nicolas Myrepse, commenté par un enfant des écoles de Paris, par Jean de Saint-Amand.

J'ai eu du plaisir en la compagnie de M. Forgeais, et beaucoup; aussi me suis-je complu, un peu longuement peut-être, à parler de ses livres et de ses médailles. Heureux si cette impression, tout agréable pour moi, ne s'est pas traduite en ennui pour mes lecteurs. Je l'espère; la description du bric-à-brac m'a tenté par l'attrait de la nouveauté; elle a dû satisfaire un goût habituel chez la plupart de mes confrères.

L'amour — naguères on disait « la manie » — de collectionner les objets d'art, mais surtout les objets de pure curiosité, l'amour du biblot, du bric-à-brac, se généralise, en effet, de plus en plus. Depuis une trentaine d'années, il a fait des progrès effrayants. Je dis effrayants, car il y a là, peut-être, l'indice de la vieillesse qui commence pour notre société. N'est-ce pas le propre des vieillards de se rattacher, par tous les moyens, au passé? de vouloir sauver toutes choses de la destruction, qui les menace eux-mêmes et qui les terrifie. Les jeunes peuples, comme les jeunes gens, chantent; les vieux pleurent ou méditent; — les jeunes crient : En avant, les autres regardent en arrière; — ceux-là combattent, détruisent, renversent, veulent faire place nette; ceux-ci conservent; aux premiers, la poésie, l'espérance, mais aussi la férocité; aux seconds, l'histoire, les souvenirs et la pitié.

de chétive constitution, pauvres, mal nourris, mal vêtus, et l'endémie pellagreuse dans son entier développement. « Dans ces contrées landaises (c'est M. Gintrac qui parle), tout est défectueux, la terre, l'air et l'eau; tout est misérable et rabougri; les végétaux croissent avec peine, les animaux domestiques sont d'une petite taille, l'homme lui-même est détérioré par l'infécondité du sol, et les populations languissent, offrent le cachet d'une débilité profonde. »

On n'est pas surpris de cette sorte de dégénérescence de l'espèce, lorsqu'on sait qu'à ces premières conditions fâcheuses s'ajoute une alimentation aussi peu reconstituante que celle dont on y fait usage et qui se compose de pain de seigle, de bouillie de farine de millet, de milliade ou de maïs, de lard rance, de porc, de sardines salées, de harengs saurs. La population agricole, principalement atteinte, ne boit jamais de vin.

Après avoir lu cette description topographique si bien traitée, on reste convaincu de l'influence considérable du sol, des eaux et du genre de vie des habitants sur le développement de l'endémie pellagreuse. L'opposition saisissante qui existe entre les diverses parties du même département et d'un des départements les plus riches de notre pays; les rapprochements que fait l'auteur entre la vigoureuse constitution des habitants des contrées fertiles et l'abâtardissement de ceux qui peuplent les contrées landaises, sont empreints d'une grande vérité. Mais, bien que M. H. Gintrac n'ait eu en vue, dans ce travail, que d'écrire l'histoire de l'endémie pellagreuse de la Gironde, il nous a semblé que l'étude qu'il en a faite avec tant de soin n'aurait eu qu'à gagner s'il eût établi quelques points de comparaison entre les localités de ce département, envahies par la pellagre, et celles des autres pays où ce fléau sévit également. Il est, en effet, important de savoir si partout l'endémicité se trouve préparée par des causes aussi puissantes, ou bien s'il est des contrées riches et fertiles dont les habitants, forts et vigoureux, d'une bonne constitution, sont atteints au même degré. Il nous aurait montré que, dans toutes les Landes, qui s'étendent de l'embouchure de la Gironde à l'embouchure de l'Adour, le pays est le même, infertile; le sol aussi sablonneux, les eaux aliotiques et presque toujours croupissantes; les habitudes, le genre de vie, l'alimentation, toujours les mêmes, très défectueux, au moins en ce qui regarde la population agricole. Mais, en allant plus au sud, il aurait rencontré l'endémie pellagreuse dans les plaines fertiles du Lauraguais, dont la constitution

---

Oui, la pitié; nous en sommes là. Les fondations de charité se multiplient à notre époque; nous avons des attendrissements pour toutes les misères, et, tandis que les jeunes ne considèrent que les idées et sacrifieraient le genre humain au triomphe d'un principe, nous avons, pour la vie, quelle qu'elle soit, un respect qui va sans cesse croissant; — progrès de la civilisation, disent les penseurs; — sans doute, et de l'âge aussi.

J'ai trouvé dans la préface d'un livre dont on parle beaucoup depuis quelque temps, et que j'ai le regret de n'avoir pas lu complétement, dans le livre sur l'*Origine des espèces*, par M. Ch. Darwin, traduit de l'anglais par M^{lle} Clémence Aug. Royer; j'ai trouvé, dis-je, dans cette préface, écrite avec une singulière vigueur et un courage qui devient bien rare, le passage suivant *contre* la pitié : « La loi d'élection naturelle appliquée à l'humanité, fait voir avec surprise, avec douleur, combien jusqu'ici ont été fausses nos lois politiques et civiles, de même que notre morale religieuse. Il suffit d'en faire ressortir ici l'un des moindres vices : c'est l'exagération de cette pitié, de cette charité, de cette fraternité, où notre ère chrétienne a toujours cherché l'idéal de la vertu sociale; c'est l'exagération du dévouement lui-même, qnand il consiste à sacrifier toujours et en tout ce qui est fort à ce qui est faible, les bons aux mauvais, les êtres bien doués d'esprit et de corps aux êtres vicieux et malingres. Que résulte-t-il de cette protection exclusive et inintelligente accordée aux faibles, aux infirmes, aux incurables, aux méchants eux-mêmes, à tous les disgraciés de la nature? C'est que les maux dont ils sont atteints tendent à se perpétuer et à se multiplier indéfiniment; c'est que le mal augmente au lieu de diminuer, et qu'il tend à s'accroître aux dépens du bien. Combien n'existe-t-il pas de ces êtres incapables de vivre par eux-mêmes, qui pèsent de tout leur poids sur des bras valides, et qui, dans la société où ils languissent, à charge à eux-mêmes et aux autres, prennent à eux seuls plus de place au soleil que trois individus bien constitués?

géologique est bien différente, où les eaux, quoique peu abondantes, sont de très bonne qualité, et les récoltes variées consistent en maïs, froment, seigle, avoine, orge, fèves, pois, châtaignes, pommes de terre, etc., etc.; et il nous aurait montré, avec Calès, que, malgré cette richesse réelle, les habitants sont très mal logés, malpropres dans leur intérieur, abrutis par un travail précoce, et profondément débilités par une alimentation insuffisante, presque semblable à celle des habitants des Landes et du Bordelais. Plus au sud encore, dans les trois départements des Hautes et Basses-Pyrénées, et des Pyrénées-Orientales, il aurait également vu la même endémie sévissant dans des contrés plus élevées, dont le sol est fertile, les eaux assez salubres et non croupissantes, mais sévissant toujours sur cette partie de la population qui, en dépit des richesses du pays, se place ou bien se trouve fatalement placée dans les plus déplorables conditions hygiéniques, autant sous le rapport de l'habitation, de la malpropreté, que sous le rapport de l'alimentation. — Dans les diverses contrées de l'Europe, en Espagne, dans les Asturies, en Italie comme en Hongrie, il nous aurait présenté l'endémie se développant toujours sous l'influence des mêmes conditions prédisposantes.

Après avoir ainsi largement examiné l'influence fâcheuse du sol et des eaux sur la constitution des habitants des Landes, l'auteur arrive à l'étude des causes, et tout d'abord il s'occupe de l'hérédité, problème si diversement résolu et si difficile d'ailleurs à résoudre, quand il s'agit de sujets tous soumis, dès le bas-âge, aux mêmes influences endémiques. Comment admettra-t-il la transmission héréditaire de la pellagre? Pensera-t-il, avec Zecchinelli, que des parents pellagreux peuvent directement transmettre la maladie de la même façon qu'une mère varioleuse ou syphilitique transmet la variole ou la syphilis au fœtus qu'elle porte dans son sein; ou bien, avec Calderini, Th. Roussel et un grand nombre d'autres médecins, que les enfants héritant du tempérament, de la constitution et de l'aptitude des parents à contracter les mêmes maladies, sont, sous l'influence des causes déterminantes admises, frappés

---

Car ceux-ci eussent non seulement vécu pleins de force pour subvenir à leurs propres besoins, mais encore ils eussent produit une somme de jouissance en excès sur ce qu'ils eussent consommé. A-t-on jamais bien sérieusement songé à cela ? »

N'oubliez pas, chers lecteurs que c'est une femme, et une *jeune* femme qui demande ainsi le rétablissement du Taygète, — du Taygète développé et complété. Je ne sais si, comme le dit M^lle Clémence Aug. Royer, « on a jamais bien sérieusement songé à cela. » Je me demande si elle-même a songé bien sérieusement à la condition de ceux à qui elle s'adresse. A-t-elle songé à la vanité de vouloir persuader aux vieillards de n'aimer point leurs enfants? Arrivé à un certain âge, on est essentiellement pitoyable; tous les raisonnements du monde n'y font rien. Mes lecteurs me sauront gré de placer en regard du passage précédent les réflexions qui suivent. Elles sont de Schopenhauer, le dernier philosophe de la vieille Allemagne (trad. de M. Faucher de Careil) :

« A la vue de ce monde mauvais et corrompu, où la douleur submerge toute joie, où la mort règne sans partage, quel doit, quel peut être l'unique sentiment du sage? La pitié. Si la douleur est reine, la pitié sera sa compagne. Le sage est celui qui, en présence de ce lamentable spectable, éprouve une immense compassion pour ses frères à tous les degrés de l'échelle.

» La sympathie est cet étonnant, on pourrait dire, ce mystérieux passage de nous-même dans un autre être : elle supprime les barrières de l'égoïsme, elle fait en quelque sorte le *moi* du *non-moi*. C'est donc le sentiment moral par excellence, un lien par lequel et dans lequel nous sentons que nous sommes tous frères. Avoir pitié, c'est devenir un être moral. Sympathiser avec la nature entière, c'est le véritable état du sage ici-bas. »

A cela, M^lle Clémence Aug. Royer répondrait peut-être que se croire sage est l'illusion commune des vieillards, et la plus puissante de toutes : elle ne s'éteint que dans la mort.

Et j'ajouterai qu'il est fort heureux qu'il en soit ainsi, car s'il ne tenait qu'à M^lle Royer de la leur enlever, on n'aurait pas même, pour qu'elle la leur laissât, la ressource d'invoquer sa pitié.

D^r Maximin Legrand.

beaucoup plus promptement et sûrement que les autres sujets nés de parents non pellagreux, et vivant dans les mêmes conditions d'endémicité?

Il nous semblait, eu égard au grand nombre de faits produits en faveur de cette dernière opinion, qu'il était difficile de penser autrement, et que les faits de Zechinelli, qui cite des enfants venus au monde avec tous les caractères de la pellagre, n'étaient pas concluants. M. H. Gintrac incline à penser que la transmission héréditaire est directe et immédiate. Quelle que soit la théorie que l'on admette, il n'en est pas moins vrai que l'influence héréditaire est évidente dans le développement de la maladie, bien qu'on ait souvent remarqué que des enfants issus de parents pellagreux avaient été exempts, soit qu'ils continuassent à habiter le même pays, c'est-à-dire à être soumis aux mêmes influences, soit qu'ils allassent vivre dans d'autres contrées où le mal ne se montre pas.

Dans le canton de Castelnau, M. H. Gintrac a rencontré une lignée de pellagreux composée de trois générations. Chez quatre enfants de 4 à 6 ans, il a observé les symptômes cutanés et digestifs de la pellagre, ainsi que chez un enfant de 2 ans 1/2, nourri pendant vingt-deux mois par sa mère pellagreuse, et qui, dit M. H. Gintrac, n'avait jamais été exposé au soleil. Ce dernier fait n'est pas de nature à étayer solidement l'opinion de l'auteur, car ce n'est que trente mois approximativement après la naissance que la pellagre s'est développée. Or, cet enfant avait été nourri par sa mère pellagreuse pendant vingt-deux mois, et l'on admettra bien qu'une femme atteinte de la cachexie pellagreuse, qui fait habituellement usage d'une très chétive alimentation, ne doit fournir qu'un lait très pauvre en matières nutritives; puis, cet enfant était sevré depuis huit mois, et, certes, ses aliments alors n'ont pas été plus réparateurs que ceux de sa mère, comme le sont d'ailleurs ceux des pellagreux du même pays; enfin, personne ne pensera qu'un enfant élevé à la campagne, par des parents peu aisés, n'ait pas été parfois et même très négligemment exposé aux rayons du soleil. Après avoir cité encore un fait à peu près semblable, relatif à un enfant de 3 ans, M. H. Gintrac dit en terminant, que, sur 77 sujets atteints de pellagre, il en aurait compté 42 qui étaient issus de parents pellagreux (père ou mère).

Pour être juste, il nous faut ajouter que l'autenr atténue ce qu'il y avait d'un peu absolu dans sa première assertion, en disant à la fin de ce paragraphe : « Toutefois, je suis loin de nier que les conditions spéciales d'habitation, d'aération et d'alimentation agissant à titre de causes excitantes et spéciales, ne fassent éclater un germe de maladie, si déjà il ne préexiste chez l'enfant. » Nous ne saurions trop louer M. H. Gintrac de cette réserve. En effet, pour appuyer cette doctrine de la transmissibilité héréditaire immédiate de la pellagre, il aurait fallu apporter des faits d'enfants venus au monde avec la maladie même ou atteints peu de temps après la naissance. Or, il n'y a guère que Zecchinelli qui ait prétendu, nous l'avons déjà dit, observer des faits semblables, et l'on sait que ses observations ont été regardées comme ne se rapportant en aucune façon à la pellagre.

Si nous ajoutons aux recherches de M. H. Gintrac les chiffres de la statistique de Calderini, qui avait noté que sur 184 familles (95 pour les hommes, 89 pour les femmes), dans lesquelles cette maladie existait héréditairement, et formant un total de 1,319 individns, 671 en étaient exempts et 648 en étaient atteints, c'est-à-dire 49 sur 100, nous resterons convaincus que cette affection, si héréditaire qu'elle soit, ne l'est cependant pas fatalement, ni d'une façon aussi immédiate qu'on aurait pu le penser, bien que, pourtant, Calderini ait vu des familles entières, depuis l'aïeule jusqu'aux derniers petits-enfants, en être affectés.

Vous connaissez les intéressantes recherches de M. Baillarger sur l'hérédité de la folie et son mode de transmission. Vous savez qu'il admet en principe que l'hérédité unilatérale, c'est-à-dire la transmission de père à fils, de mère à fille est de beaucoup plus fréquente. Vous savez aussi qu'en comparant les résultats des recherches statistiqes identiques de Calderini sur la pellagre, il en est arrivé à établir quelques rapprochements entre ces deux maladies, opinion qui n'a pas été adoptée par tous les auteurs.

M. Boudin, reprenant les chiffres de Calderini et des autres médecins italiens, ajoutés à ceux que son observation lui a fournis, est arrivé à un résultat semblable. C'est ainsi que 96 couples, pères et mères pellagreux, ont produit 116 garçons et 106 filles. — 660 couples, pères pellagreux et mères saines, 64 garçons et 49 filles. — 178 couples, mères pellagreuses et pères sains 30 garçons et 78 filles. — 43 couples de parents sains ayant eu plusieurs enfants, 59 garçons et 53 filles devenus pellagreux. 185 couples sains n'ayant eu qu'un seul enfant, ont donné 80 garçons et 105 filles pellagreux.

Il nous semble que cette statistique ne prouve pas grand'chose. Les écarts entre les garçons et les filles dans les différentes séries de couples pellagreux sont réellement trop minimes. La même série de couples qui donne un grand nombre de garçons, fournit aussi un grand nombre de filles, et rien ne dit que de nouvelles recherches statistiques n'établiraient pas précisément le contraire de ce que MM. Baillarger et Boudin ont admis avec Calderini.

M. H. Gintrac ne s'est point occupé de porter quelque lumière dans cette question. Peut-être lui répugnait-il d'établir une statistique sur un trop petit nombre de faits. Quoi qu'il en soit, nous aurions aimé à lui voir étudier ce point de la transmission héréditaire avec les mêmes développements qu'il a donnés dans toute son œuvre.

Les relevés de M. Gintrac lui montrent la pellagre plus fréquente de 30 à 50 ans qu'à toute autre époque de la vie. Cependant, il l'a constatée chez six enfants âgés de 2 à 6 ans, de même que chez plusieurs sujets qui avaient dépassé 65 ans. Sans donner des chiffres précis, il l'aurait observée à l'hôpital Saint-André de Bordeaux plus souvent chez l'homme que chez la femme; mais il a soin d'ajouter qu'il n'y a pas lieu de faire fond sur cette donnée, par cette raison qu'en province, les hommes viennent bien plus facilement que les femmes réclamer à l'hôpital les secours de la science; car durant ses inspections dans les campagnes, il a vu au contraire beaucoup plus de femmes pellagreuses que d'hommes.

Il s'abstient de tout commentaire sur ces données statistiques relatives à la place que doivent occuper les influences de l'âge et du sexe dans l'étiologie de la maladie qui nous occupe; il a hâte d'aborder des questions qui lui semblent avoir un plus haut intérêt. Permettez-nous cependant de rappeler ici les statistiques qui existent dans la science et qui confirment sur certains points les résultats obtenus par M. H. Gintrac. C'est ainsi que, d'après les tableaux statistiques de Strambio père, de Calderini, Gintrac père, Landouzy, etc., etc., tous les âges peuvent être atteints, mais plus spécialement l'âge adulte, puis l'enfance et enfin la vieillesse. Les chiffres de Calderini relatifs au jeune âge, diffèrent seuls de ceux de Strambio, Gintrac père et Landouzy, en ce sens qu'ils représentent un nombre plus considérable d'enfants; ils donneraient même à penser que depuis la naissance jusqu'à 3 ans, la pellagre serait à deux sixièmes près aussi fréquente que de 25 à 35 ans, ce qui est infirmé par les résultats des recherches modernes. Quoi qu'il en soit, il résulte de ce qui précède que tous les âges, bien qu'à des degrés divers, sont tributaires de la pellagre. Cazal n'avait-il pas cité le fait d'un pellagreux octogénaire? Et de notre temps, M. Willemin n'a-t-il pas publié l'observation d'un vieillard de 79 ans atteint de la même maladie?

Pour ce qui concerne l'ordre de fréquence selon le sexe, les données de M. H. Gintrac n'ont rien qui diffère de ce que les médecins italiens ont admis sur la prédominance du nombre des femmes. Depuis Albera, qui avait avancé que, sur 100 pellagreux, on comptait 12 hommes et 88 femmes, jusqu'à Soler, Fanzago, Strambio, et, plus tard, Calderini, tous ont compté un plus grand nombre de femmes que d'hommes; les médecins du midi de la France ont observé la même particularité. Mais, tous aussi, depuis Albera jusqu'à Calderini, et depuis ce dernier jusqu'aux médecins français, ont fait observer que la part si active que les femmes prennent, dans les divers pays à endémie pellagreuse, aux rudes travaux des champs, n'était pas étrangère à cette prédominance, qui, toutefois, n'est pas aussi grande qu'Albera l'avait annoncée. Morris et Michel Concini soutinrent une opinion opposée. Mais, en

définitive, la Commission instituée par le huitième congrès scientifique italien, qui a fait, en 1847, le recensement de tous les cas de pellagre des États-Sardes, a prouvé surabondamment, et sur une assez vaste échelle, la prédominance du sexe féminin. — 980 pellagreux — 412 hommes, 568 femmes : différence en faveur, ou plutôt au désavantage du sexe féminin, 156.

Les tempéraments n'ont paru, à M. Gintrac, avoir aucune influence sur la prédisposition à la pellagre. C'est aussi ce que la plupart des observateurs ont noté. Mais il faut dire que les constitutions peu fortes et même détériorées ont été indiquées comme de puissantes causes prédisposantes.

(La suite à un prochain numéro.)

PATHOLOGIE.

EXEMPLE DE FRACTURE ANCIENNE DE L'APOPHYSE ODONTOÏDE, AVEC SOUDURE COMPLÈTE DE SON SOMMET A L'OCCIPITAL ET LUXATION PARTIELLE DE L'ATLAS EN AVANT (1);

Par le docteur Ph. Bevan.

Cette grave, lésion qui remontait certainement à une époque très éloignée, a été découverte accidentellement, en faisant la dissection des ligaments de l'épine dorsale, sur le cadavre d'une femme de 40 ans morte de dysenterie dans une des *Unions* de Dublin.

Après que le canal rachidien eût été ouvert et la dure-mère détachée, le ligament perpendiculaire ou appareil ligamenteux du cou (ligament vertébral commun postérieur et ligament occipito-axoïdien) apparut, normal sous le rapport des dimensions et de la force; mais en l'enlevant, on trouva le sommet de l'apophyse odontoïde unie par une adhérence osseuse complète au bord antérieur du trou occipital, tandis que sa portion rétrécie ou *col* était attachée au corps de l'os auquel elle appartient, par un tissu fibreux long d'environ trois quarts de pouce, d'une grande force et d'une grande épaisseur, rappelant exactement celui au moyen duquel, à la suite des fractures de la rotule, les fragments de cet os se trouvent ordinairement réunis. En divisant ce tissu fibreux on rencontrait le ligament transverse ayant sa force et son épaisseur normales, conservant ses insertions aux deux côtés de l'atlas, mais ayant éprouvé des changements complets eu égard à ses rapports et à sa situation. En effet, au lieu de passer derrière l'apophyse odontoïde, en présentant une surface concave correspondante recouverte d'un cartilage et d'une membrane synoviale, il se trouvait placé entre le point fracturé de cette apophyse et le corps de l'axis, avec des surfaces lisses en haut et en bas. Séparé par la dissection du tissu fibreux dans lequel il était engagé, il présentait toujours son aspect brillant ordinaire, et était aussi fort que dans son état naturel; mais la surface polie articulaire et la membrane synoviale avaient disparu de sa face antérieure. Il ne restait nul vestige des ligaments odontoïdiens. L'examen de la face antérieure du rachis montrait que les apophyses articulaires supérieures de l'atlas conservaient leurs rapports normaux avec les condyles de l'occipital, mais que les inférieures étaient portées en avant, dépassant considérablement dans ce sens leur position naturelle sur l'axis, et se trouvant supportées dans cette situation par une production osseuse qui partait du bord antérieur des apophyses articulaires de cet os; en un mot, n'étant plus maintenu par l'apophyse odontoïde, l'atlas s'était luxé partiellement en avant, et l'axis s'était modelé de manière à fournir un support à la première vertèbre dans sa position nouvelle.

Le ligament atloïdo-axoïdien antérieur était très fort et doit avoir servi à prévenir un déplacement plus prononcé de l'atlas.

L'examen des pièces osseuses faisait reconnaître les modifications suivantes :

(1) *Dublin medical Press*, 18 février 1863.

Le trou occipital, complétement altéré dans sa configuration, est devenu cordiforme, au lieu d'ovale, par suite de la soudure du sommet de l'apophyse odontoïde à la partie médiane de son bord antérieur. Son diamètre transverse est plus considérable que son diamètre antéro-postérieur, celui-ci n'ayant que 10 douzièmes de pouce, tandis que le premier est de 1 pouce un quart, proportions qui sont l'inverse de l'état normal.

Le sommet de l'apophyse odontoïde est si complétement incorporé avec l'occipital que, sans un léger intervalle en forme de fente au côté droit, il n'y aurait pas trace perceptible de la ligne d'union des deux os. La base de cette apophyse, au point où elle était attachée par un tissu fibreux au corps de l'axis, est *plane et unie comme si elle avait été coupée* avec un instrument tranchant.

Le condyle occipital du côté droit est sans altération; mais celui du côté gauche est altéré dans sa forme, son axe, sa direction, étant aplati, circulaire et dirigé en bas et en dehors, plus large transversalement qu'à l'état normal, d'un diamètre de trois quarts de pouce environ, lisse et recouvert de cartilage à sa surface, mais ayant son pourtour et ses bords rugueux et irréguliers. Les faces internes du condyle sont tout à fait lisses au lieu de présenter des rugosités pour l'insertion des ligaments modérateurs (odontoïdiens latéraux).

Les surfaces articulaires supérieures de l'atlas ne sont pas très altérées; la gauche est seulement plus ronde qu'ovale et non resserrée à sa partie moyenne comme dans l'état normal. Les apophyses articulaires inférieures, au contraire, présentent des altérations notables, étant rugueuses et irrégulières à leur surface, environnées d'une production osseuse comme il arrive dans l'arthrite rhumatismale chronique, et ayant des dimensions beaucoup plus considérables qu'à l'état normal, spécialement dans le sens du diamètre antéro-postérieur. Mais la principale altération de cette vertèbre a pour siége l'arc antérieur, qui est comprimé inférieurement par des excroissances irrégulières partant des apophyses articulaires inférieures; postérieurement, ce même arc offre une surface saillante, un peu rugueuse (au lieu d'être lisse et revêtue d'un cartilage et d'une membrane synoviale), et à laquelle était solidement adhérent le tissu fibreux qui reliait l'apophyse odontoïde à sa base. La face inférieure de cet arc est épaisse et large, et repose sur la surface supérieure d'une production osseuse née du bord antérieur de l'apophyse odontoïde.

L'axis a subi également des altérations notables. Le corps de l'os s'arrête en haut à la base de l'odontoïde, dont la portion saillante a été séparée par la fracture. De la partie antérieure de cette base il s'est élevé une masse osseuse, dont la surface supérieure soutenait l'arc antérieur de l'atlas, avec lequel elle était unie par la masse de fibro-cartilage ci-dessus mentionnée. Les apophyses articulaires supérieures sont sur différents plans, la gauche étant plus bas que la droite; toutes deux sont considérablement agrandies par une excroissance osseuse de leur bord antérieur, qui dépasse le corps de l'os d'un quart de pouce, et qui servait de support à l'apophyse articulaire luxée de l'atlas. Ces surfaces articulaires sont rugueuses et étaient couvertes d'un cartilage très imparfait; celle de droite est convexe; la gauche, concave.

Ce qui reste de la base de l'odontoïde est rugueux et très convexe dans le sens du canal vertébral; la surface supérieure en est très irrégulière, étant creusée transversalement en avant pour l'arc antérieur de l'atlas et en arrière pour l'insertion au fibro-cartilage. Le volume en est considérablement augmenté par les productions osseuses ci-dessus décrites, ses dimensions étant d'environ deux pouces en circonférence à la partie correspondante au col de l'apophyse.

Il n'a malheureusement pas été possible d'obtenir des renseignements sur ce cas intéressant. Mais j'eus des preuves suffisantes que cette femme n'avait jamais rien présenté de remarquable quant aux mouvements du cou; jamais elle ne s'était plainte de douleur ni de roideur dans cette partie. Et dans le fait, l'examen de la préparation prouverait que cette femme doit avoir joui dans les mouvements du cou d'une grande puissance motrice, puisque le tissu fibreux, par lequel était unie à sa base

l'apophyse odontoïde fracturée, bien que très fort, permettait un degré considérable de torsion, lequel, avec la circumduction ordinaire du reste des vertèbres cervicales, était suffisant pour tous les usages habituels, et que les mouvements d'inclinaison de la tête n'en pouvaient recevoir aucun obstacle.

C'est une opinion généralement admise que les luxations et les fractures de l'apophyse odontoïde sont nécessairement mortelles......... Cependant cette opinion n'est rigoureusement applicable qu'à la première de ces lésions, parce que celle-ci a pour résultat la compression de la moelle, conséquence du déplacement de cette éminence osseuse. Il n'en est pas nécessairement de même dans les fractures. Nul doute que le plus souvent ces fractures ne soient fatales, soit par suite du choc terrible éprouvé par l'organisme en raison du degré considérable de violence qu'exige la rupture de l'os, ou par suite d'un épanchement de sang dans le canal rachidien. Mais s'il arrive que le blessé échappe à ces conséquences immédiates de l'accident et aux dangers qu'elles entraînent, il n'y a pas nécessité à ce qu'il succombe du fait d'une compression exercée par l'un ou l'autre des fragments; il se peut en effet que l'apophyse se trouve retenue *in situ* par les ligaments odontoïdiens et transverse, et que de son côté la base de cette éminence, c'est-à-dire le corps de la vertèbre, soit maintenue par l'appareil ligamenteux du cou, si solide et si puissant. Dans des recherches expérimentales que j'ai faites sur ce point, après avoir divisé en travers l'apophyse odontoïde avec une scie très fine sans endommager les ligaments, ayant essayé de pousser de force les vertèbres en avant, j'ai trouvé que ces os eux-mêmes cédaient avant que quelque pression considérable ne fût produite sur la moelle par le corps de l'axis, résultat qui était dû à la grande solidité du ligament dont je viens de parler.

M. Malgaigne a réuni trois cas de fracture de l'apophyse odontoïde avec luxation de l'atlas : à la suite de cette lésion, la vie s'est prolongée dix-sept jours dans le premier cas, un mois et six jours dans le second, et quatre mois dans le troisième.

Dans un cas plus intéressant encore, rapporté par le docteur Parker, de New-York, le blessé put se lever et marcher le cinquième jour qui suivit l'accident; le neuvième, il reprit ses occupations ordinaires; il continua, malgré une douleur constante dans la tête et le cou, de se livrer à ses travaux cinq mois durant, lorsque tout d'un coup il fut pris de paralysie et mourut : l'apophyse odontoïde avait été fracturée, et au moment de la mort son extrémité inférieure comprimait le cordon médullaire.

Le fait ci-dessus rapporté prouve que, à la suite d'une telle lésion, la vie peut être conservée, non seulement pendant quelques mois, mais même pendant un grand nombre d'années, car il ne peut guère y avoir de doute que cet accident ne soit arrivé dans les premiers temps de la vie. Qu'il se soit produit avant la réunion de l'épiphyse au corps de l'os, c'est ce qui est rendu extrêmement probable par la soudure du sommet de l'odontoïde fracturée avec l'occipital, puisqu'il est bien connu que cette apophyse est la dernière partie qui s'ossifie, et que, par conséquent, elle aurait été plus apte à contracter cette soudure à cette époque qu'après l'ossification devenue complète. L'altération dans la forme de l'arc antérieur de l'atlas et l'état lisse des surfaces des condyles occipitaux où s'insèrent les ligaments odontoïdiens, conduiraient à une conclusion semblable.

. . . .

La seule déduction pratique à tirer de ces faits, c'est, dans les cas où une violence a porté sur la région cervicale et où il reste de l'obscurité relativement à la nature des lésions produites, la nécessité d'une immobilité absolue et longtemps prolongée, jusqu'à ce que le rachis soit en état de supporter le poids de la tête. Dans le fait du docteur Parker, si le repos dans de telles conditions eût été observé, il n'est pas impossible que l'os fracturé n'eût pu se réunir et se consolider, et le blessé vivre aussi longtemps que le sujet dont l'histoire anatomo-pathologique vient d'être relatée.

Trad. du docteur A. Gauchet.

—

BIBLIOTHÈQUE.

TRAITÉ DES DÉSINFECTANTS SOUS LE RAPPORT DE L'HYGIÈNE PUBLIQUE. — Leur application à la désinfection de l'air, à l'assainissement des habitations, des hôpitaux, des étables, à la désinfection des plaies, etc., etc., par M. A. CHEVALLIER, pharmacien-chimiste, membre de l'Académie de médecine, etc. In-8°, Paris, 1863, Asselin, libraire.

Nous imiterons l'honorable et savant auteur de cette monographie, et, comme lui, nous entrerons en matière sans préambule.

Qu'est-ce qu'un *désinfectant?* Adoptant la définition commune, M. Chevallier répond « qu'on a désigné par cette expression les substances destinées à rendre salubre l'air de certains lieux, à enlever à de certaines substances l'odeur infecte qu'elles exhalent, à assainir les vêtements, enfin à combattre les émanations miasmatiques, à empêcher le développement d'un grand nombre de maladies qui sont souvent le résultat d'un séjour dans des localités insalubres. » Cette définition est si large qu'elle embrasse nécessairement dans l'esprit de l'auteur la désinfection des plaies dont il a été si longuement discuté dans ces derniers temps. Peut-être M. Chevallier, pour être tout à fait complet, aurait-il bien fait de la faire entrer dans son énumération.

Les désinfectants sont nombreux et se présentent sous trois états : gazeux, liquides ou solides, solides.

Le chlore, l'iode, le gaz sulfureux, etc., forment la première catégorie;

Les chlorures de chaux, les solutions chlorurées, les solutions métalliques, constituent la seconde;

Dans la troisième, on trouve les charbons, que l'on désigne aussi sous le nom d'absorbants.

C'est à l'histoire de tous ces corps, envisagés comme moyens désinfectants, qu'est consacré le mémoire de M. Chevallier; mémoire très savant, très nourri, traduisant une grande et loyale érudition; ear c'est avec une sorte de piété historique que l'auteur prend tous ses soins pour rendre à l'inventeur ou au premier applicateur, souvent, hélas! bien oublié, un hommage de vérité, un témoignage de justice.

Nous ne pouvons suivre l'auteur dans cet exposé aussi substantiel que rapide. Indiquons seulement quelques faits qui nous ont frappé dans cette lecture intéressante.

Le chapitre consacré au *chlore* fera réfléchir. Si tous les faits rappelés par M. Chevallier de l'heureux emploi de ce corps, soit à l'état gazeux, soit liquide, ont été passés au crible d'une rigoureuse critique, on s'étonnera avec l'auteur de l'abandon où il est tombé. C'est un exposé saisissant de succès que M. Chevallier indique, et dans des conditions excessivement graves. Et, par exemple, le chlore aurait la propriété d'annihiler les virus contagieux, même celui de la rage. Ainsi, Wendelstadt, conseiller de médecine en Prusse, a fait connaître, dans un article publié dans le *Journal d'Hufeland,* qu'il était parvenu à préserver de la rage, par l'emploi du chlore, un jeune homme qui avait été mordu par un chien enragé. Semmola dit avoir traité avec succès, à l'aide du chlore, dix-neuf individus mordus par des chiens enragés. Il rapporte qu'un Anglais de distinction, ayant voulu démontrer toute l'efficacité de ce médicament, se fit mordre, à deux reprises différentes, par un chien enragé, et qu'il se préserva chaque fois des suites de ces morsures en se servant du chlore en lotion.

Cluzel a publié qu'il avait vu administrer intérieurement le chlore à des personnes mordues par un loup enragé, qui avaient été transférées à l'hôpital de Bordeaux, et que ces personnes mordues furent sauvées par suite d'un traitement à l'aide du chlore.

M. Chevallier, nous n'en doutons pas, ne se fait pas illusion sur tout ce qui manque à ces faits pour les rendre probants et scientifiques. Aussi ne les donne-t-il probablement qu'à titre historique et d'indications; surtout, comme il le fait, pour engager nos savants vétérinaires d'Alfort à reprendre ces expérimentations.

Nous trouvons cité dans l'histoire du chlore un nom qui nous est cher. Nous reproduisons ce passage, avec le désir qu'il puisse rappeler un trait honorable de famille à un confrère de Paris, qui jouit de l'estime et de la sympathie générales :

« Lors de la contagion (?) de Carthagène (1805), l'emploi des fumigations chlorées a valu au docteur don Michel Cabanellas, qui s'était renfermé dans l'hôpital des *Antigones* avec cinquante personnes pour éprouver l'efficacité prophylactique du chlore, des honneurs et des récompenses mérités.

« Ce docteur, qui avait avec lui deux de ses jeunes enfants, avait couché dans des lits où

avaient péri des victimes de la contagion, lits où ils avaient laissé des traces de leur passage, du sang, des matières provenant de vomissements.

» Les cinquante personnes, après avoir été renfermées dans ce lazaret, en sortirent dans l'état le plus parfait de santé.

» S. M. le roi d'Espagne, voulant récompenser un service rendu, service qui relevait le moral des habitants, accorda au docteur Cabanellas le titre de médecin de sa chambre, avec 24,000 réaux (6,000 fr.) de pension annuelle.

» Les galériens qui s'étaient soumis à ces expérimentations furent en partie graciés.

» Tous ces faits ressortent d'un décret daté de Madrid, le 3 août 1805, et signé par le prince de la Paix. Copie de ce décret était entre les mains de Desgenettes. »

L'histoire des chlorures et de leurs applications à la désinfection est le chapitre principal de ce mémoire. M. Chevallier possède ce sujet en maître. Il serait difficile de trouver ailleurs une telle abondance de faits et de renseignements. On ne s'en étonne pas quand on sait que l'auteur, membre du Conseil d'hygiène et de salubrité de la Seine, expert très employé par les tribunaux, a pu mettre à profit une masse de documents recueillis dans une longue et laborieuse carrière. Les médecins et pharmaciens, si souvent consultés dans des questions de désinfection, trouveront dans ce travail des renseignements précieux et un *modus faciendi* applicable à un très grand nombre de circonstances.

Ce travail est l'exposé le plus complet de l'état de nos connaissances sur la désinfection, ses agents et leur mode d'emploi. M. Chevallier accorde au coaltar, dont il a été tant parlé, un autre mode d'action qu'une action de déplacement; il croit que le coaltar neutralise dans une certaine mesure l'odeur infecte des plaies, mais pour lui en substituer une autre qui peut n'être pas nocive, mais qui n'en est pas moins incommode. Sur ce sujet de la désinfection des plaies, il reproduit une note publiée par M. Desmartis qui paraît avoir employé avec succès l'extrait de campêche comme désinfectant des plaies gangréneuses et putrides. Il fait connaître aussi les expériences faites sur le permanganate de potasse qui paraît jouir de propriétés désinfectantes et énergiques, et les essais tentés sur l'emploi du sulfate simple d'alumine et le sulfate double d'alumine et de zinc proposés par notre savant confrère M. Homolle.

Cette monographie, écrite familièrement, sans prétention, mais très lucidement, est riche de faits et d'applications pratiques. Elle sera lue avec fruit par toutes les personnes en position d'être consultées par les diverses administrations. C'est un excellent guide. Sur un pareil thème, un auteur moins avare de son temps et de celui de ses lecteurs aurait pu écrire un très gros volume. M. Chevallier s'est contenté, et nous l'en remercions, de concentrer son sujet et les résultats de sa vaste expérience en 176 pages. On n'est ni plus modeste, ni plus économe.

Amédée Latour.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 31 Mars 1863. — Présidence de M. Larrey.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le Secrétaire perpétuel donne lecture d'une lettre de rappel de M. le ministre de l'agriculture et du commerce, relativement à une communication du mois d'août 1861, sur les vivisections.

M. Moquin-Tandon, rapporteur de la commission nommée pour l'examen de cette question, déclare que le rapport est terminé depuis quelque temps, mais qu'il n'a pu encore être lu devant l'Académie, parce que deux des membres de la commission font opposition à ses conclusions. La commission est composée de sept membres.

—

M. le Secrétaire annuel lit une lettre de M. Poirée, ancien inspecteur général des ponts et chaussées, en réponse à une assertion de M. Poggiale, relativement à la température des eaux d'Arcueil.

—

M. Robinet dépose sur le bureau un mémoire intitulé : *Quelques réflexions sur la thérapeutique des maladies des bronches, et en particulier du catarrhe, en vue d'instituer le trai-*

tement méthodique de cette affection, par M. le docteur RÉGIS, médecin de l'hôpital d'Hauterive (Haute-Garonne). — (Com. M. Barth.)

M. BLACHE, pour M. Trousseau, empêché, dépose sur le bureau un travail de M. le docteur GRANDBOULOGNE, sur la fièvre jaune observée à Vera-Cruz.

M. DEPAUL, au nom de M. TALLON, de Lyon, présente une observation d'accouchement heureusement terminé par l'instrument à traction continue de M. Chassagny. (Cette observation sera prochainement publiée.)

M. LARREY présente la deuxième partie du *Code des officiers de santé de l'armée de terre*, par M. DIDIOT, de Marseille ; — et la thèse de M. Ch. SARAZIN, pour l'agrégation en chirurgie, à la Faculté de Strasbourg. Cette thèse est intitulée : *De la valeur des résections osseuses.* M. Ch. Sarazin a été nommé agrégé à la suite de ce concours.

—

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur les eaux potables. — La parole est à M. POGGIALE, pour terminer le discours commencé dans la séance précédente.

L'honorable académicien rappelle et résume toutes les opinions soutenues par les orateurs qui ont pris la parole dans ce débat.

Relativement aux eaux calcaires, M. Poggiale fait voir que non seulement elles ne conviennent pas pour la boisson, mais qu'elles ne sont pas propres aux usages domestiques : elles exigent plus de savon pour le même résultat ; elles ne cuisent pas les légumes ; elles précipitent un tannate de chaux dans la préparation du thé et du café ; elles ne peuvent être employées à la fabrication de la bière, ni à celle des matières colorantes, etc. On ferait donc bien d'adopter, ainsi que l'a proposé M. Grimaud de Caux, l'expression d'eaux publiques à celle d'eaux potables, qui est trop restreinte.

Répondant à M. Bouchardat, particulièrement, M. Poggiale lui reproche d'avoir fait le procès à la chimie. M. Bouchardat a été d'abord un très habile chimiste ; ce n'est que depuis quelques années qu'il s'est livré plus étroitement aux études médicales ; il a renié sa mère, et cela lui a porté malheur. Messieurs, on prête à la chimie des prétentions qu'elle n'a pas. Au surplus, ce n'est qu'après l'avoir consultée qu'on affecte de la mépriser.

Les indications de la chimie ont-elles été jamais contraires aux prescriptions de l'hygiène et aux résultats fournis par l'expérience ? La chimie veut que les eaux soient aérées, peu chargées de sels calcaires, et surtout de sulfate de chaux. Elle a raison, et elle est de l'avis de tout le monde.

Quant à l'influence de l'eau iodée sur la production du goître, rien n'est moins prouvé. Deux faits récents mettent en évidence ce que j'avance ici : de deux escadrons casernés à Riom, l'un dans un logement humide ; l'autre, dans de meilleures conditions, et *buvant la même eau,* celui qui était dans de mauvaises conditions hygiéniques fut affecté de goître épidémique, l'autre n'en offrit pas un seul cas.

D'ailleurs la diversité des théories émises, relativement à l'étiologie du goître, montre bien qu'on ne sait rien de certain à ce sujet. Je ne rappellerai pas ces théories si différentes ; elles sont connues, et ont été bien souvent réfutées. Je devrais m'occuper de la théorie toute récente de M. Bouchardat, mais elle ne supporte pas plus l'examen que ses aînées, et rien ne justifie l'hypothèse qu'il a présentée.

L'eau de source ne doit pas être opposée d'une façon absolue à l'eau de rivière : il y a de bonnes eaux de sources et de mauvaises, comme il y a de bonnes et de mauvaises eaux de rivière ; c'est la chimie qui décèle leur composition et qui les classe en bonnes ou en mauvaises.

Il convient, à ce sujet, de ne pas considérer Paris seulement. En Algérie, par exemple, les eaux de rivières ne sont pas possibles pendant l'été ; elles sont chaudes et infectes. Il faut leur préférer les eaux de source, et c'est ce que l'on fait.

Si l'on s'était borné à comparer l'eau de la Dhuys à l'eau de la Seine, sans faire intervenir d'autres éléments dans la question, il est probable que nous serions tous du même avis.

L'eau de la Dhuys contient, par litre, moins d'air et plus d'acide carbonique que l'eau de la Seine. Le degré hydrotimétrique de la Seine est de 17 à 20 ; celle de la Dhuys, de 24. La Seine contient 18 milligrammes de sulfate de chaux ; celle de la Dhuys 1 milligramme seulement.

L'eau de la Seine, une grande quantité de matières organiques et d'ammoniaque ; l'eau de la Dhuys, des traces seulement ; enfin, l'eau de la Seine offre un résidu noir et infect par la calcination. J'ai consigné ce dernier fait dans un travail publié en 1854.

En résumé, la Dhuys contient un peu plus de matière fixe que la Seine; mais il est probable que cette matière se déposera dans le trajet à travers les aqueducs.

Il ne sera pas nécessaire de la filtrer, tandis qu'on ne peut pas ne pas filtrer la Seine. Elle est plus agréable que celle de la Seine,

Elle est encore chimiquement très préférable à l'eau de l'Ourcq et à l'eau d'Arcueil.

En somme, après ce long débat, la commission persiste dans toutes les considérations qui ont été présentées précédemment, et elle ne peut que répéter ses conclusions qui sont d'adresser des remercîments à M. Lefort et de déposer son mémoire dans les archives.

Ces conclusions sont adoptées.

L'Académie, consultée, vote la clôture de la discussion.

—

M. Bousquet donne lecture d'un mémoire qui se termine par les conclusions suivantes :

1° Si Jenner n'a pas démontré expérimentalement que la vaccine peut naître du cheval, il en a eu le pressentiment et a mis ses successeurs sur la voie de la découverte;

2° La vaccine peut naître et naît, et sur la vache et sur le cheval indistinctement;

3° Il y a encore incertitude sur la maladie du cheval qui engendre la vaccine;

4° Sans descendre de la variole, la vaccine a, avec elle, les plus grandes analogies; c'est à ces analogies que les deux éruptions doivent la faculté de se suppléer et de tenir lieu l'une de l'autre.

—

M. Lecanu, au nom d'une commission dont il fait partie avec M. Würtz, lit un rapport sur le portefeuille-trousse de M. le professeur Munoz (de Luna). Ce portefeuille renferme, sous un petit volume, l'ensemble des réactifs employés le plus ordinairement en médecine. M. le rapporteur signale d'une manière spéciale les réactifs destinés à déceler la présence de l'urée et du sucre dans l'urine, et il conclut à des remercîments qui devront être adressés à M. le professeur Munoz.

—

M. Maisonneuve présente un jeune homme auquel il a pratiqué avec succès la désarticulation du genou droit, pour une tumeur blanche.

—

Sur la demande de M. Depaul, et après quelques observations de M. le Secrétaire perpétuel, M. le Président annonce que la parole sera réservée, au commencement de la séance prochaine, pour M. Depaul, qui désire répondre en peu de mots au discours de M. Bousquet.

— La séance est levée à cinq heures.

COURRIER.

Le Comité de rédaction de l'Union Médicale ne se réunira pas le *Vendredi-Saint.*

ASSOCIATION GÉNÉRALE. — Une Société locale agrégée à l'Association générale, et qui compte déjà soixante membres, vient de se former à Draguignan, pour le département du Var.

NÉCROLOGIE. — Nous avons la douleur d'annoncer que M. le docteur A. Rayé, de Vilvorde (Belgique), venu à Alger, cet hiver, pour y soulager, par l'action du climat, une pneumonie déjà avancée, vient de succomber à l'âge de 29 ans. Le Corps médical d'Alger, en grande majorité, a assisté aux obsèques de ce jeune et regretté confrère, prématurément enlevé aux affections de sa famille, à ses amis, à la carrière qu'il avait embrassée avec passion, et dans laquelle de nombreux succès académiques lui assuraient un bel avenir.

Peu de semaines auparavant, nous avions fermé les yeux à un autre jeune et déjà savant confrère de la Faculté de Strasbourg, le professeur agrégé Spielmann, bien connu de l'École et de la Presse médicale alsaciennes, où sa place était brillamment marquée. (*Gazette médicale de l'Algérie.*)

Le Gérant, G. Richelot.

Paris.— Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 41. Samedi 4 Avril 1863.

SOMMAIRE.

Paris, le 3 Avril 1863.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie des sciences.

Pour la seconde fois depuis huit jours, l'Académie s'est adjoint un correspondant dans la section de médecine et de chirurgie. Il s'agissait, lundi, de remplacer Bretonneau. La section, par l'organe de son doyen, M. Serres, avait présenté la liste suivante :

1° M. Ehrmann, à Strasbourg ; 2° M. Landouzy, à Reims ; 3° M. Gintrac, à Bordeaux ; 4° M. Serre (d'Uzès), à Alais ; 5° M. Pétrequin, à Lyon.

Sur 56 votants, M. Ehrmann a obtenu 36 suffrages ; M. Serre, 8 ; MM. Landouzy et Pétrequin, chacun 1. En conséquence, M. Ehrmann a été élu correspondant.

Presque toute la séance a été consacrée au dépouillement de la correspondance.

M. Chapelain adresse une lettre par laquelle il informe l'Académie qu'il vient d'établir une école pour les brasseurs de bière : il serait heureux que l'illustre Compagnie voulût bien témoigner quelque bienveillance à cette institution nouvelle dans notre pays.

Je ne sais s'il est dans les usages de l'Académie d'encourager préventivement les établissements particuliers. Mais il me semble que la bienveillance réclamée par M. Chapelain lui est tout acquise, et que les communications qu'il lui conviendra de

---

FEUILLETON.

CAUSERIES.

Qu'elle est belle et touchante la sainte semaine qui s'écoule ! Semaine de consolation et de reconfortation pour les cœurs malades et affligés ; de réconciliation, d'oubli et de pardon des injures ; de bonnes œuvres ; de mortifications salutaires non seulement pour l'âme, mais pour le corps. Médecins, nous n'usons pas assez de la religion comme moyen thérapeutique. A-t-elle même jamais été envisagée à ce point de vue ? C'est possible, mais je l'ignore, parce que je suis un ignorant ; il est fort possible qu'il existe quelque gros livre intitulé : *Therapia sacra* ou *de religione medica*, ou portant tout autre titre analogue. Ce que je sais, ce qu'une assez longue pratique du monde et des malades m'a appris, c'est que, de trois maladies, il en est deux qui ont le chagrin pour cause, c'est que le chagrin tue avant l'heure les deux tiers du genre humain, et que, contre les peines de l'âme, il n'est point de remède comparable à celui que l'on puise dans la religion. — Ah ! ah ! entends-je dire, voilà Simplice qui tourne au bigotisme. — Erreur, trop bienveillant confrère. Si j'étais un pieux pratiquant, je n'en rougirais pas, mais je n'en ferais pas ostentation. J'admire et je respecte la foi sincère, et celle-là, sans se cacher, ne se montre pas. Mais je dis trois fois *racca* à la momerie, à ces pratiques de mise en scène, à ces génuflexions calculées et qui savent ce qu'elles rapportent, à ces démonstrations trop publiques et que l'on sait devoir être citées dans un certain monde où la

faire ultérieurement sur les résultats de son enseignement devront être bien accueillies. La fabrication de la bière intéresse au plus haut degré l'hygiène publique, la consommation de cette boisson ayant pris des proportions considérables dans ces dernières années. Des écoles analogues à celle que fonde M. Chapelain existent, je crois, depuis longtemps en Allemagne, au grand profit du public et des brasseurs eux-mêmes. On peut espérer qu'en France cette institution rencontrera la même faveur et le même succès.

— Le docteur Larcher présente à l'Académie deux pièces ayant trait à la tératologie.

La premières de ces pièces est un exemple d'*agénésie* intéressant *exclusivement* la moitié *droite* du corps d'un jeune gallinacé : l'aile est absente et le membre inférieur est à l'état rudimentaire.

Le docteur Larcher fait remarquer qu'ici c'est le côté, qui semble davantage devoir s'y soustraire, qui est frappé d'agénésie. En effet, dit-il, dans les chefs-d'œuvre de la statuaire antique, images fidèles de la nature, la disposition respective de certains organes accuse, sous le ciseau des grands maîtres, la supériorité de la moitié droite sur la moitié gauche; et, d'autre part, chacun connaît la grande idée de Blumenbach sur le *Nisus formativus* dont la toute-puissance éclate dans l'organisme au profit de la moitié droite sur la moitié gauche de l'individu.

Il peut donc arriver, ainsi que le prouve la pièce que présente le docteur Larcher, et il arrive, en effet, qu'une circonstance imprévue frappe exclusivement d'agénésie le côté du corps qui, précisément, semble d'ordinaire, y échapper.

Le docteur Larcher, à l'occasion de cette pièce, appelle l'attention de l'Académie sur un fait qui lui semble d'un plus grand intérêt, au point de vue physiologique; c'est la *loi de coïncidence* qu'il signale *entre l'absence du radius et celle du pouce :* trois fois, pendant le cours de son internat à la Maternité de Paris, il a pu constater l'exactitude de cette loi, et il en soumet aujourd'hui un exemple à l'examen de l'Académie.

En voyant cette coïncidence de l'absence du pouce avec celle du radius, on pourrait se demander comment, en effet, en l'absence du radius, existerait le pouce organe de préhension, alors que, chez les animaux qui en sont pourvus, le radius est précisément le centre des mouvements qu'il exécute.

---

valeur des hommes, en général, et des médecins, en particulier, est cotée non pas au prix du mérite réel, mais des circonstances apparentes.

Je parle ici en médecin, en thérapeutiste, à qui rien ne doit rester étranger de ce qui soulage ou guérit. La révulsion, la dérivation ne sont-elles pas des moyens thérapeutiques puissants? L'affliction, la peine morale engendrent les plus tristes affections, la chloro-anémie, la dyspepsie, la gastro-entéralgie et tout l'innombrable cortége des névroses. Elles prédisposent aux maladies intercurrentes et en aggravent la marche et la terminaison. Savez-vous pourquoi toutes vos statistiques ne traduisent pas une fois sur dix la réalité des faits? Parce que, dans vos relevés, vous ne prenez pas soin, ou il vous est impossible de tenir compte des conditions morales des sujets soumis à votre observation. Telle pneumonie dont la lésion anatomique sera identique avec telle autre, prendra ici des proportions effrayantes, là suivra une marche naturelle, et tout cela parce que là elle aura surgi sur un organisme profondément débilité par l'affliction, ici sur un individu indemne de peines morales. La mortalité est plus grande dans les hôpitaux qu'en ville, plus dans les prisons que dans les hôpitaux, plus encore dans les bagnes que dans les prisons. Tenez compte, cela doit être, de toutes les conditions possibles de régime, de milieu, d'encombrement et le reste. Mais n'oubliez pas davantage l'élément affliction qui joue un rôle immense dans la pathogénie comme sur la marche et la terminaison des maladies.

Reconnaissons que nous pouvons peu de choses, et que d'ailleurs, en général, on nous demande peu de choses sur cet élément-là. Quand, au milieu du cri des organes souffrants, nous distinguons le cri du cœur, les plaintes de l'âme, avec les drogues que nous prescrivons, nous ajoutons bien les distractions, les plaisirs, les voyages, une saison thermale; mais est-ce là tout ce que nous pouvons faire? Peut-être que non. J'ai rapporté ici même

Le docteur Larcher fait remarquer que, dans la pièce qu'il présente, le cubitus est incurvé en dehors, incurvation facile à expliquer par l'absence même du radius.

— Un voyageur français annonce l'envoi prochain d'un nouveau fébrifuge trouvé en Amérique. Bien souvent l'annonce d'une semblable découverte a été faite ; ce n'est pas une raison pour que celle-ci ne soit pas réelle.

— M. le docteur Hip. Bourdon envoie, pour le prix Montyon, un travail sur l'ataxie locomotrice progressive ;

— M. le docteur Gallois, son mémoire sur l'inosurie, dont j'ai donné les conclusions dans mon précédent *Bulletin ;* — et M. Magne, un mémoire sur la cure radicale de la tumeur et de la fistule lacrymales par oblitération du sac.

— M. Vincent, écrivain anglais, annonce l'envoi d'une théorie du magnétisme. En fait de magnétisme ce ne sont pas précisément les théories qui manquent, mais comme l'enseigne la théorie de la résignation : « On ne peut pas tout avoir. »

— M. Richard Owen adresse un mémoire sur la comparaison du gorille et du chimpanzé.

— M. le docteur Batailhé, à l'occasion des dernières expériences de M. Flourens, relatives à l'infection purulente, a envoyé un travail dans lequel il combat la théorie de M. Maisonneuve et les conséquences déduites par M. Flourens des expériences dont il a entretenu l'Académie. Selon M. Batailhé, jamais le pus phlegmoneux ne détermine l'infection purulente.

M. Flourens a réclamé l'insertion de cette note aux *Comptes rendus*. « Je la réclame, a-t-il dit, parce que l'auteur n'est pas de mon avis, et parce que, dans une question aussi importante, la publicité est essentielle. »

Cette libéralité d'esprit n'étonnera personne de la part de M. Flourens. Il provoque lui-même les objections et la discussion. On voit combien j'avais raison de faire appel à ses collègues de l'Académie, à propos des dernières notes communiquées par M. le Secrétaire perpétuel. J'espère encore que la note qu'il a lue lundi sur la différence entre le coma et le sommeil qui suit les inhalations de chloroforme, d'une part ; et, d'autre part, sur les méningites et les apoplexies séreuses, décidera les physiologistes et les

---

un cas bien curieux de guérison de maladie mentale survenue à la suite d'un sermon du Père Lacordaire. Comme ce fait ne provenait pas d'un aliéniste de profession, d'un psychiâtre, comme ils disent — quel affreux mot ! — il a passé inaperçu. Je ne me décourage pas, et je citerai un autre fait qui ne présente pas le même intérêt, assurément, mais qui n'en a pas moins une signification précieuse. Il m'a été confié par un ami, confrère aussi modeste que savant, mais que je désobligerais, j'en suis sûr, en le désignant davantage.

Il donnait des soins à une jeune et charmante femme qui, coup sur coup, venait d'éprouver les plus grandes douleurs qui puissent affliger une épouse et une mère ; à quelques mois de distance, elle avait vu mourir son mari de la fièvre typhoïde, et, du croup, deux enfants charmants, deux anges. Il n'y a ni pinceau, ni plume, ni voix qui puisse peindre ou narrer cette immense douleur. La catastrophe remontait à dix-huit mois, et cette pauvre femme, abîmée dans l'affliction, dans une de ces afflictions silencieuses et mornes, sans cris, sans larmes, dépérissait à vue d'œil, et se trouvait placée dans un de ces états d'imminence morbide où la goutte fait déborder le vase, où quelque organe important va se prendre, où l'intelligence peut-être va faire naufrage.

Profondément ému de cette situation, notre digne confrère, après avoir vainement épuisé tous les moyens que son cœur compatissant et charitable pouvait lui suggérer, se rend un jour chez son intéressante cliente et lui propose une promenade dans sa voiture ; la dame consent, et notre confrère fait diriger la voiture sur les hauteurs du faubourg Saint-Jacques ; on s'arrête à la porte d'une humble chapelle située près de l'ancienne barrière de ce nom. Une foule nombreuse et recueillie emplissait la nef ; on chantait des cantiques et, peu après, un prédicateur monte en chaire. C'était un R. P. capucin, jeune encore, à voix douce et onctueuse, qui prit pour texte de son instruction ces paroles de saint Mathieu, je crois : *Venez*

pathologistes de l'assemblée à prendre la parole. Je reviendrai sur ce sujet dans mon prochain *Compte rendu.*

— M. Velpeau, au nom de M. Lemoine, présente un nouveau galvanomètre au moyen duquel l'inventeur se flatte de démontrer et de faire disparaître un grand nombre d'erreurs commises soit en physique, soit en chimie.

M. le Président présente encore, au nom de M. le docteur Debout, trois brochures sur : 1° les arrêts de développement des membres pelviens; 2° les fistules horizontales de la joue; 3° les hernies ombilicales congénitales.

— M. Faye donne lecture d'un mémoire sur la densité moyenne de la Terre. L'eau étant prise pour unité, la densité de la Terre a été évaluée à 4,39 par MM. Carigni et Plana; à 4,71 et 5,32 par les observateurs écossais, au moyen du fil à plomb dévié par le voisinage de montagnes; à 5,45 par Cavendish, au moyen de la balance de torsion; à 5,65 par Davy; et à 6,57 par M. Airy, au moyen du pendule.

— M. Reiset lit un mémoire sur l'élève et l'engraissement du bétail.

— M. Flourens présente, pour M. le docteur Cahen, un travail sur l'emploi de l'acide arsénieux pour combattre les congestions qui accompagnent certaines affections nerveuses; — et un travail de M. le docteur Gérin-Roze, sur le traitement des dartres (prix Bréant).

Enfin, M. Babinet fait hommage à l'Acadamie du 7e volume annuel des *Lectures sur les sciences d'observation.* « Je suis, dit-il, assez embarrassé en présentant ce volume dont je suis l'auteur. Si j'en dis du bien, je paraîtrai manquer de modestie; et si j'en disais du mal, mon libraire ne serait pas content. »

M. Babinet est le plus spirituel des savants, et il a autant de bonhomie que d'esprit.

Dr Maximin LEGRAND.

à moi, vous qui souffrez, et je vous soulagerai; venez à moi, vous qui pleurez, et je vous consolerai. Y eut-il entente entre notre digne confrère et le R. P. capucin? Je l'ignore, et notre confrère est trop discret pour le dire. Ce que je sais, c'est que notre confrère est un chrétien fervent, très au courant des bons prédicateurs, et que, ayant à faire une cure morale, il a dû bien choisir. Son choix fut excellent; la religion, m'a-t-il dit, n'a jamais parlé un langage plus touchant, plus attirant, plus humain; l'orateur fut ému et attendri lui-même; il parla avec sympathie de toutes les afflictions humaines; il eut des accents pénétrants pour la douleur d'une jeune femme que la mort a séparée de son jeune époux, de la pauvre mère qui pleure ses enfants chéris; il eut l'éloquence du cœur, et son auditoire fondit en larmes.

Notre pauvre malade était à peine remontée en voiture qu'elle se jeta dans les bras de notre digne confrère, en l'inondant de larmes. — Je pleure, disait-elle, oui je pleure, et je me sens soulagée.

C'était là qu'il en fallait venir. Cette jeune femme, pieuse au fond, mais comme accablée par le poids de la douleur, n'avait pu laisser pénétrer dans son âme affligée de doux rayon d'espérance auquel notre digne confrère donna une si heureuse entrée. Par ses soins, ses conseils, et à l'aide de quelques pratiques religieuses, la douleur morne et fixe de sa chère cliente s'est changée en une douce tristesse, en mélancolie résignée; elle ne maudit plus, elle prie, elle pleure, et sa santé générale s'est sensiblement améliorée.

Mes chers confrères, c'est le Vendredi-Saint que j'écris ces lignes, jour de tristesse et de mortification. Mortifiez-vous donc en les lisant. Mais souvenez-vous que, sans prétention de rien vous apprendre, de rien vous enseigner, elles portent cependant un petit enseignement. Il est des âmes tendres, aimantes et délicates que vos pilules guériront moins qu'un doux et sympathique conseil donné à propos et dans une certaine direction. N'apportez pas dans ce

ÉPIDÉMIOLOGIE.

Rapport fait à la Société médicale des hôpitaux,

Sur un Mémoire de M. Henri GINTRAC, professeur adjoint de clinique médicale à l'École de Bordeaux, et médecin de l'hôpital Saint-André, etc., etc.,

AYANT POUR TITRE :

DE LA PELLAGRE DANS LE DÉPARTEMENT DE LA GIRONDE (1),

Par M. J. HILLAIRET, rapporteur.

Nous vous demandons de passer rapidement sur ce qui est relatif à l'influence des professions, et qui a simplement été énuméré par l'auteur. Il a remarqué, avec tous les médecins qui habitent les Landes, que cette partie de la population qui vit dans l'aisance, entourée de bonnes conditions hygiéniques, la bourgeoisie des campagnes, était exempte, ou à peu près, de la maladie ; que parmi les ouvriers des campagnes, les plus frappés étaient, par ordre de fréquence, les bergers, les cultivateurs et, parmi eux, les femmes travaillant aux champs, les résiniers; plus rarement les hommes qui s'occupent des vacheries, les pêcheurs et leurs familles.

« Cette fréquence de la pellagre chez les bergers, dit M. Gintrac, avait fait penser à Hameau père qu'elle se communiquait des brebis à l'homme; ces animaux sont sujets à des éruptions cutanées qui ressemblent plus ou moins à l'érythème pellagreux. Mais la pellagre n'est pas de la même nature que la maladie des brebis, et, de plus, elle se rencontre chez des sujets qui n'ont jamais eu de contact avec ces animaux. »

Messieurs, cette opinion de Hameau se fit jour dans son premier mémoire, mais elle fut complétement modifiée dans le second. A cette occasion, nous dirons que, pour ce qui concerne la contagion, bien qu'elle ait été soutenue avec force par Titius, par Widemar, qui s'appuyait sur un fait des plus improbants reproduit par la plupart des historiens de la pellagre, bien que J. Franck lui ait prêté, non sans quelque embarras, le concours de sa grande autorité, ainsi que Zecchinelli, qui pourtant

(1) Suite. — Voir le numéro du 2 avril.

---

conseil, comme je l'ai vu faire à un médecin célèbre, la sombre austérité d'un inquisiteur, la rudesse et l'impatience d'un moine fanatique. Il est des mots qui vont au cœur, et qu'un cœur aimant et qui est ou qui a été affligé lui-même sait trouver. Médecins, votre devoir est de guérir, de soulager, et la matière médicale, c'est l'univers tout entier, les institutions, les mœurs, les passions, les croyances, tout est de votre domaine. Sachez-vous en servir.

Dr SIMPLICE.

ENFANTILLAGES. — Élizabeth Drayton, née le 24 mai 1847, à l'Asile de Taunton (Massachussets), fut surprise, par sa tante, à Norton, en flagrant délit d'enfantillage, le 1er mai 1857, avec un gars de 15 ans environ. Cette coupable précocité correspondait, il est vrai, avec un développement physique de ces deux enfants, au-dessus de leur âge : Élizabeth était grande et forte, et avait déjà été réglée une ou deux fois; enfin ils firent tant et... si mal que, de ces plaisirs illicites, résulta une grossesse, et, neuf mois après, le 1er février 1858, cette enfant de 10 ans accoucha d'un autre enfant à terme, très bien conformé, plein de vie et de santé, pesant 4 kilogrammes, qu'elle nourrit jusqu'en mars; mais l'insuffisance de lait, malgré un développement normal des seins, l'obligea de s'en séparer. Un an après, ce gros garçon pesait près de 19 kilogrammes, et, le 28 avril 1861, son poids était de 23 kilogrammes, sa taille de 3 pieds 5 pouces, jouissant d'une santé parfaite, aussi robuste qu'intelligent, et emportant toujours la palme dans ses jeux, même avec des enfants au-dessus de son âge... un vrai prodige, quoi!

Toutes les pièces authentiques de ce curieux et rare enfantillage ont été déposées à la Société médicale du district de Suffolk et consignées in *The Boston's med. and surg Journal*, février 1863, p. 49. — Dr P.

reconnaissait parfaitement qu'il existait des familles entières vivant au milieu des pellagreux et qui en étaient indemnes, l'universalité des médecins italiens et français ne l'admettent pas. C'est en vain que l'on insisterait sur le fait de ces enfants à la mamelle, nourris par des mères pellagreuses; ils sont suffisamment expliqués par l'hérédité et la mauvaise qualité de leurs aliments. Nous nous en référons à ce qu'a si bien écrit sur ce point M. Théophile Roussel. D'ailleurs, les inoculations faites par Buniva (1) sur lui-même et sur plusieurs personnes, avec de la salive et du sang de pellagreux, comme avec la sérosité qui suintait à travers les fissures des parties de la peau malade, et répétées d'une manière plus complète par de Rolandis (2), vingt ans après, tranchent définitivement la question.

La citation que nous avons faite du passage du mémoire de M. H. Gintrac soulève une question incidente d'un grand intérêt. Les animaux qui vivent dans les mêmes contrées où sévit l'endémie pellagreuse peuvent-ils être atteints de la pellagre? En d'autres termes, la pellagre atteint-elle les animaux comme les hommes? les bœufs et les moutons qui vivent dans les Landes, soumis aux influences solaires, faisant usage d'une maigre alimentation, buvant des eaux croupissantes, et couchant, pendant l'hiver, dans des bergeries ou des étables malsaines? Après avoir examiné avec soin les faits reproduits par Hameau père et quelques autres, nous inclinons à penser que, dans l'immense majorité des cas, ces maladies cutanées peuvent être rapportées à tout autre affection, *la gale, l'eczéma*, etc.; mais que dans bon nombre aussi la maladie semblerait être le résultat d'un état cachectique provoqué par le genre de vie de ces animaux, état cachectique qui pourrait être rapproché de la pellagre. Selon Hameau père, cet état cachectique se manifeste durant le temps des chaleurs, et est caractérisé par de la faiblesse musculaire, des rougeurs à la partie interne des cuisses, la chute de la laine et, plus tard, par de la diarrhée, par du tournoiement. Ces symptômes ne nous semblent-ils pas avoir quelque analogie avec la triple manifestation pellagreuse? Vous ne serez donc pas étonnés que Hameau père ait été entraîné à en déduire la nature contagieuse de l'affection.

Il y a peu d'années, un vétérinaire du midi de la France, M. Dupont, publia, dans le *Journal des Vétérinaires du Midi* (février 1856), la relation d'une maladie nouvelle qu'il avait observée sur des chats; il la considérait comme l'analogue de la pellagre. Il ne nous semble pas, d'après sa description, qu'il y ait la moindre analogie entre ces deux maladies, bien que l'auteur fasse remarquer que celle-ci s'était développée sous l'influence de fortes chaleurs. Plus tard (même journal, décembre 1859 et janvier 1860), le même auteur décrivit, sous le nom de *pica pellagreux* de l'espèce bovine, une maladie dont le développement peut être rapporté à l'alimentation défectueuse, à l'hygiène déplorable des animaux et qui semble avoir beaucoup plus de rapport avec la pellagre. Elle débute sourdement; les animaux maigrissent lentement et perdent peu à peu leurs forces; l'appétit disparaît; la peau, à travers laquelle sourde une transpiration d'une odeur infecte *sui generis*, se dessèche, devient rigide, le poil est terne et hérissé; la muqueuse de la bouche est le siége d'une vive chaleur. Plus tard, la peau s'altère plus profondément; autour de l'encolure, le poil tombe, des squames se forment sur le sommet des plicatures; le goût est perverti à ce point que les animaux déglutissent du bois, de la laine, du sable. La langue sèche, brûlante, couverte d'aphtes, se dépouille de son épithélium; les papilles s'affaissent et sa surface devient lisse. Accès fébriles intermittents et, plus tard, continus; difficulté de la locomotion, aspect hébété, œil cave. — Avec la continuité de l'état fébrile survient une surexcitation nerveuse particulière. Les animaux se ruent sur les objets qui les entourent, comme s'ils étaient atteints de délire furieux, et alors l'œil est largement ouvert et vivement injecté. Lorsque se développe cette période d'acuité, dans laquelle

(1) *Memorio sulla pellagra* (Actes de l'Académie des sciences de Turin), t. III, 1805-1808.

(2) *De Rolandis Repertorio medico-chirurgico di Torino*, 1824, et *Annali medico-statistici della provincia d'Asti*, 1825.

on remarque une alternance d'agitation et de prostration, la mort survient en dix à douze jours, et l'autopsie révèle, outre de l'amaigrissement, de la décoloration des muqueuses, les caractères anatomiques de la méningo-encéphalite, de la méningite rachidienne ou du ramollissement de la moelle. MM. Allez et Peyri, vétérinaires de la même contrée, pensent également que cette maladie est la pellagre de l'espèce bovine; qu'elle est le résultat de l'alimentation par la paille de milliade et de l'ingestion d'eaux aliotiques; que, comme la pellagre humaine, elle guérit vite et bien par le retour à une bonne alimentation, et qu'elle est inconnue dans les contrées des Landes arrosées et fertilisées par des cours d'eaux vives.

Comme les auteurs que nous venons de citer, comme M. Bouchard, nous pensons que, bien que ces symptômes diffèrent sous certains rapports de la pellagre humaine, ils peuvent néanmoins en être rapprochés; qu'ils constituent pour l'espèce ovine et pour l'espèce bovine les véritables pendants de la pellagre : même endémicité, mêmes causes tirées de l'insolation, de l'alimentation, de la misère, coïncidence de certaines lésions anatomiques; même prophylaxie, même traitement par une alimentation plus substantielle et le changement de pays. Il importerait donc que des recherches nouvelles fussent entreprises sur ce point, et que les assertions des vétérinaires du Midi fussent confirmées, car alors un grand pas serait fait vers l'étiologie de la pellagre, et partant, vers la connaissance de ce triste fléau qui gagne chaque jour du terrain.

L'action directe des rayons solaires peut-elle être considérée comme la cause déterminante de la pellagre? M. H. Gintrac énumère d'abord les auteurs qui attribuent au rayonnement de la lumière solaire une grande part d'influence sur le développement de la maladie. Puis, sans nier précisément cette influence, il l'admet à titre de cause de second ordre, et reproduit les arguments connus des auteurs qui lui refusent toute action. Mais ce qui est plus significatif et est préférable aux arguments, ce sont les faits qu'il signale et qu'il a vus. Ainsi, il a vu chez des paysans des Landes que lorsque le visage était ombragé par un chapeau à larges bords, les mains couvertes de mitaines et les pieds bien chaussés et abrités, l'érythème ne se montrait ni sur le visage, ni sur les mains, ni sur les pieds, pas plus que sur les autres parties du corps. En revanche, il a vu l'érythème se reproduire chez une malade pendant l'hiver de 1857, et il cite l'exemple de ces menuisiers et cordonniers milanais qui, vivant à l'abri des rayons du soleil, présentent néanmoins l'érythème pellagreux.

M. Landouzy a montré dans ses cliniques un pellagreux chez lequel l'érythème se montrait depuis longues années et la desquamation au printemps. Il ajoute que, dans les contrées les plus chaudes, la pellagre n'existe pas, qu'elle est inconnue dans le midi de la France, tandis qu'elle est endémique dans le sud-ouest, et il termine en disant que si l'insolation est une des causes de l'érythème pellagreux, elle n'en est pas pourtant une cause *immédiate, déterminante*. Elle peut, à l'égal du calorique, favoriser sans aucun doute l'apparition de ce symptôme secondaire qui n'est qu'un retentissement d'une affection générale, constitutionnelle, car sa présence n'est nullement indispensable pour constituer la maladie : « Les faits de pellagre sans pellagre, ajoute M. H. Gintrac, sont aujourd'hui parfaitement acquis à la science. »

Malgré les assertions exclusives de Frappoli et d'Albera, qui considéraient l'insolation comme la cause unique de l'érythème pellagreux, nous pensons qu'elle n'est qu'une cause déterminante, mais toutefois d'une immense valeur. En effet, si l'on soumet à l'action des rayons solaires telle ou telle partie du corps de sujets préparés de longue main, il s'y détermine à volonté l'érythème pellagreux; l'endémie pellagreuse sévit plus spécialement sur les individus qui sont constamment soumis à l'action du rayonnement solaire; de plus, c'est au retour de la saison où les rayons du soleil commencent à acquérir le plus d'intensité que les autres accidents de la pellagre se développent également, et si l'on a dit que la pellagre était inconnue dans les climats tropicaux, il est également avéré qu'elle n'a pas encore été observée dans les régions les plus froides. C'est vers l'équinoxe que la maladie se montre, elle s'aggrave en mai et en juin, suivant ainsi une marche progressive pour rester stationnaire, décliner

ensuite et disparaître plus ou moins complétement en hiver. Toutefois, il faut bien le reconnaître, les partisans exagérés de l'influence solaire, comme ceux qui dénient le plus énergiquement cette influence (ils sont peu nombreux), ont fourni, à l'appui de leur opinion, des faits qui sembleraient les réfuter l'une et l'autre, s'il était permis de s'appuyer sur des exceptions pour renverser des données générales, nous n'osons dire des lois. D'ailleurs, ces exceptions elles-mêmes pourraient trouver leur explication dans les recherches récentes de MM. Perroud (1) et Bouchard (2), de Lyon, sur l'action seule des rayons chimiques du spectre solaire. Il résulterait de leurs expériences que les rayons chimiques les plus intenses, dirigés sur la peau saine, y déterminent une altération beaucoup plus grande que les rayons caloriques et lumineux.

M. Bouchard a obtenu les résultats suivants : Les rayons violets appliqués 30" sur la peau, à travers une lentille, ont produit une phlyctène; les bleus, cuisson et rougeur; les verts, rougeur légère; les jaunes, légère cuisson; les rouges, *zéro.* — Selon M. Perroud, les rayons chimiques auraient beaucoup plus d'action au printemps qu'en été, le matin que vers le déclin du jour.

Revenant à la pathogénie de la pellagre, M. Bouchard pense que l'épiderme des sujets prédisposés depuis longtemps par l'action de causes qui ont agi plus profondément sur l'organisme, a perdu la propriété dont il jouit à l'état normal, à l'égal du sulfate de quinine et du verre d'urane d'absorber les rayons chimiques qui alors le traversant, vont irriter énergiquement la surface du derme. De là l'érythème et ses conséquences, de là les variétés d'éruptions que l'on rencontre chez les pellagreux. S'il est vrai, comme l'a avancé M. Perroud, que les rayons chimiques sont plus nombreux dans le spectre solaire au printemps qu'à toute autre époque de l'année, le matin qu'à midi et vers le soir; que ces rayons peuvent atteindre tout aussi bien les sujets qui vivent dans les appartements que ceux exposés au grand air, les exceptions que nous avons signalées plus haut se trouveront facilement expliquées. Mais ces expériences fort intéressantes, ingénieuses même, ont besoin d'être confirmées par de nouvelles recherches; alors même, elles ne nous donneraient pas l'explication du développement au retour de chaque printemps, de cette soif vive, de cette anxiété, de ces accidents nerveux si intenses, de cette diarrhée parfois incoercible, qui caractérisent la pellagre. Toutefois, elles jetteraient une vive lumière sur le mécanisme de l'érythème de la cachexie pellagreuse, comme des autres cachexies (tuberculose, cancer, etc.).

En définitive, l'insolation est une cause déterminante dont l'influence ne se fait sentir que lorsque les sujets sont préparés de longue date par une série de causes plus puissantes et incessantes; elle favorise l'éclosion d'accidents chez des sujets cachectisés.

(La suite à un prochain numéro.)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 31 Mars 1863. — Présidence de M. LARREY.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre du commerce transmet :

1° Les comptes rendus des maladies épidémiques qui ont régné en 1862 dans les départements du Gers, de la Drôme, de la Dordogne, de la Côte-d'Or et des Alpes-Maritimes. (Com. des épidémies.)

2° Des rapports sur le service médical des eaux minérales de La Mothe (Isère), par M. le

(1) Société des sciences médicales de Lyon. (Voir aussi le livre de M. Bouchard.)

(2) Bouchard, *Nouvelles recherches sur la pellagre.* Paris, 1862.

docteur BARON; — de Guillon (Doubs), par M. le docteur LAMBERT; — de Bagnères-de-Bigorre (Hautes-Pyrénées), par le docteur SUBERVIC; — de La Malou (Hérault), par M. le docteur PRIVAT; — de Luxeuil (Haute-Saône), par M. le docteur CHAPELAIN; — de Chaudes-aigues (Cantal), par M. le docteur BRÉMONT. (Com. des eaux minérales.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre de M. le docteur L. ORFILA, secrétaire général de l'Association des médecins de la Seine, avec envoi de deux exemplaires du compte rendu de l'Assemblée générale annuelle de cette Association.

2° L'observation d'un cas d'extirpation d'un polype du larynx par les voies naturelles, par M. le docteur BRUNS, de Tubingue. (Com. MM. Malgaigne, Larrey et Huguier.)

3° Une lettre relative à l'étiologie du goître, par M. CHARREL (d'Orange).

4° Une lettre de M. FOLLIN, qui se présente comme candidat dans la section de médecine opératoire.

5° Une lettre de M. CHAUVEAU, qui se présente comme candidat dans la section de médecine vétérinaire.

M. LE PRÉSIDENT, à cette occasion, engage MM. les candidats à faire parvenir leurs titres à l'Académie.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DU IX^e ARRONDISSEMENT DE PARIS

(ANCIEN DEUXIÈME).

Compte rendu des séances. — Présidence de M. le docteur BOUCHER DE LA VILLE-JOSSY.

SOMMAIRE. — *Considérations sur la classification des différentes vues* : M. Giraud-Teulon. — *Appareil en gutta-percha pour la contention des fractures des maxillaires*: M. Morel-Lavallée. — *De la scarlatine anormale.* — *De l'éruption miliaire des femmes en couches.* Discussion : MM. Hervieux, Woillez, Boucher de la Ville-Jossy, Gérin-Roze, Chausit. — Communication sur l'*action topique des Eaux-Bonnes* : MM. Delaporte, Briau, Boucher de la Ville-Jossy, Mialhe.

M. GIRAUD-TEULON fait la communication suivante :

Messieurs,

L'objet de la communication que je me propose de vous faire est d'appeler votre attention sur une réforme complète qu'a dû subir, dans ces derniers temps, la classification des différentes vues, que l'on rencontre le plus communément dans la pratique. Il importe beaucoup, à mon avis, de vulgariser cette réforme intéressante.

On ne connaît, depuis longtemps, d'autres différences entre les diverses vues, que les conditions désignées communément par les expressions de *vue courte ou myopie* (*short-sightedness*); ou bien de *vue longue* ou *presbytie* (*long-sightedness*); expressions qui rappellent bien à l'esprit un état symptomatologique déterminé, mais qui, pourtant, prêtent, en plus d'une façon, matière à confusion. Il manque, en effet, à ces expressions, le caractère de definition géométrique exacte; et ce défaut, dans un appareil tout géométrique, ne pouvait manquer d'avoir, sur la manière d'envisager ces états morbides, une funeste influence. Les développements dans lesquels je vais entrer mettront bientôt ces propositions en évidence.

Nous devons à M. Donders, professeur d'ophthalmologie à l'Université d'Utrecht, la définition suivante de l'œil, considéré comme instrument de réfraction : « L'œil normal, dit le savant » professeur, est celui pour lequel les rayons venus de l'horizon, autrement dit les rayons » parallèles, lors de l'état de repos de l'appareil de l'accommodation, viennent se réunir en un » foyer unique sur la rétine elle-même. »

Cela posé, on peut tout de suite, au point de vue de la position de ce foyer principal de l'appareil dioptrique de l'œil, diviser en trois grandes classes, toutes les espèces de vues ; car, de même que le foyer des rayons parallèles tombe, dans l'œil normal, exactement sur la rétine, il est facile d'imaginer qu'il tombe en deçà ou au delà de cette membrane. Dans le premier cas (en deçà), l'œil, considéré d'une manière absolue, sera trop long, eu égard à la longueur focale de son appareil dioptrique.

Dans le second cas (au delà), considéré dans ses rapports avec cette même longueur focale, il sera, au contraire, trop court. Or, que sont ces yeux, trop longs relativement à la longueur focale de l'appareil dioptriques? ce sont les yeux du myope. Et, en effet, que faut-il faire

pour reporter le foyer jusqu'à la rétine? Donner aux rayons parallèles un certain degré de divergence, c'est-à-dire leur faire traverser, avant leur pénétration dans l'œil, un verre divergent ou concave, d'un pouvoir réfringent en rapport avec le degré de l'anomalie. C'est bien là la condition à laquelle on reconnaît la myopie commune. Vous ne ferez donc aucune difficulté, Messieurs, pour entendre dorénavant, sous le terme myope, un œil trop long, par rapport à la force réfractive de son appareil dioptrique.

Mais l'œil trop court, eu égard à cette même longueur focale, celui là, Messieurs, ce n'est point l'œil presbyte, et il n'est connu que depuis les travaux dont j'ai l'honneur de vous présenter ici le résumé. Cet œil, en effet, dans lequel les rayons parallèles (toujours lors du repos ou de l'indifférence de l'accommodation) vont se réunir au delà de la rétine, pour quelle sorte de rayons a-t-il donc été préparé? ce ne peut être pour les rayons divergents, puisque les rayons parallèles eux-mêmes se coupent au delà de la rétine. C'est donc pour des rayons convergents. Il faut donc interposer entre l'œil et les rayons parallèles ou venant de l'horizon un verre convexe, d'un rayon de courbure approprié, pour rendre ces objets perceptibles. Et, en effet, c'est là le caractère d'une nouvelle anomalie de la vision, anomalie méconnue jusqu'ici, quoique souvent rencontrée. On l'a quelquefois, sans la définir, et par conséquent sans s'en faire une idée nette, désignée sous le nom d'*hyperpresbyopie*. En lui attachant sa définition précise, Donders lui a affecté le nom d'*hypermétropie*, et de Graefe celui d'*hyperopie*. Qu'il soit bien entendu, d'ailleurs, que cet état est absolument différent de celui connu sous le nom de presbytie ou presbyopie.

Dans ce dernier, le sujet voit nettement à l'horizon; c'est de près qu'il ne voit pas; si le verre convexe vient à son secours, c'est en reportant à une distance plus grande l'image virtuelle d'un objet trop rapproché pour lui. Mais, dès qu'il s'applique à des objets distants, le verre convexe trouble aussitôt la vue du presbyte, comme du sujet normal. Cette différence est essentielle, et vous servira de caractère pathognomonique pour reconnaître l'hypermétropie.

Les différentes sortes de vues, *emmétropie* ou œil normal, *myopie* ou œil trop long, *hypermétropie* ou œil trop court, devront donc être considérées dorénavant comme des états absolus, emportant l'idée de conditions anatomiques précises. Et l'anatomie pathologique confirme, en effet, d'une manière éclatante, ces aperçus d'apparence exclusivement théorique. Il résulte de nombreux relevés statistique faits tant en Allemagne qu'en Hollande et en Angleterre, que dans la presque généralité des cas, c'est-à-dire 490 fois sur 500, la myopie est symptomatique, d'une élongation de l'axe antéro-postérieur du globe qui va jusqu'à atteindre, dans des cas extrêmes, une fois et demie la longueur normale. L'hypermétropie, d'autre part, que Donders considère comme aussi commune que la myopie, a fourni, en sens inverse, des résultats analogues.

Vous me demanderez naturellement, Messieurs, quelle place va prendre la presbytie au milieu de ces anomalies; aucune place ne lui est réservée entre ces états desquels elle diffère essentiellement. La presbytie n'est point un état de l'œil; c'est un état de l'accommodation. Quel que soit l'œil auquel nous ayons à faire, pour conserver sur la rétine l'image nette d'un objet qui se rapproche, il faut que l'appareil d'accommodation, par une action continue, augmente progressivement, en modifiant les courbures de la lentille cristalline, la force réfringente de l'appareil dioptrique. Dans l'œil normal ou emmétrope, cette action de l'appareil ciliaire permet à l'œil de former encore un foyer exact pour un objet situé à 4 pouces de lui. Quant l'âge arrive, quand les forces commencent à faire défaut, l'appareil ciliaire devient impuissant à suivre l'objet jusqu'à 4 pouces; il s'arrête plus ou moins loin, et ce point d'arrêt c'est la mesure de sa presbytie. Il en est de même, exactement, chez le myope et chez l'hypermétrope. Chez le myope, la même latitude accomodative du jeune âge s'étendra, je suppose, entre 6 pouces et 2 pouces 1/4.

Arrivé vers 40 ans, cette latitude sera diminuée et renfermée par exemple, entre 6 pouces et 3 pouces ou 3 pouces 1/2. Ce sera là la presbytie du myope; en ces termes-là elle ne serait point sensible; mais admettez qu'elle ait pour terme éloigné 20 pouces au lieu de 6 pouces, vous aurez sous les yeux le cas, fort commun, des myopies légères qui, sans cesser d'être myopies, payent cependant à la presbytie un incontestable tribut.

Chez l'hypermétrope la presbytie se manifeste autrement. Tant que le sujet est jeune, il trouve dans son énergie accommodative le moyen, non seulement de s'approprier les rayons parallèles, mais même les rayons affectant une certaine divergence. Mais, en devenant vieux, cette énergie, comme tant d'autres, lui manque à son tour, et c'est alors seulement que l'hypermétropie se manifeste. Cet état est celui que les traités classiques désignent, au milieu d'une indescriptible confusion, sous les noms d'*asthénopie asthénique*, de *kopyopie*, d'*hébetudo*

visûs, et bien souvent même d'*amblyopie*. La presbytie, Messieurs, ne devra donc dorénavant représenter pour vous que l'impuissance sénile de l'appareil ciliaire.

M. MARROTTE : Je demanderai à M. Giraud-Teulon si la conséquence de cette exposition ne serait pas que la vue du myope perdrait, au lieu de gagner, avec l'âge? Or, l'opinion générale est que la myopie bénéficie des progrès de l'âge.

M. GIRAUD-TEULON : La question de mon honorable collègue soulève, en effet, un point déjà discuté mais dont la solution, pour le plus grand nombre des cas du moins, n'est plus douteuse. Je dirai d'abord que les exemples, pris dans une époque déjà éloignée de nous, ne peuvent être appelés en témoignage. Aux époques antérieures à l'invention de l'ophthalmoscopie, le diagnostic des états de la vue était scientifiquement insuffisant. On ne faisait pas la part de ce qui dépendait de l'état des membranes et de ce qui ressortissait à l'appareil dioptrique ou à celui de l'accommodation. Nous ne pouvons donc prendre nos exemples et nos sujets d'études que dans les nombreux cas étudiés depuis l'introduction de l'ophthalmoscope et des procédés qui permettent de mesurer exactement l'étendue de la vision. Une considération importante va nous montrer combien cette réserve est fondée et distincte d'une fin banale de non-recevoir. L'élongation de l'axe antéro-postérieur du globe, que j'ai sommairement indiquée plus haut, comme le caractère anatomique presque inséparable de la myopie, doit être attribuée, dans la presque totalité des cas, à la distension éprouvée par les membranes profondes de l'œil, cédant en arrière devant une pression intérieure qui dépasse la mesure de leur résistance. Cette distension entraîne des altérations morbides, des lésions de nutrition, des atrophies partielles dans les membranes, particulièrement dans la sclérotique et la choroïde. Comme toutes les lésions de nutrition, ces altérations sont, pendant un certain temps, accompagnées d'un certain processus de phlegmasie atrophique ; et l'on a remarqué que dans le plus grand nombre des cas, le développement de cette affection, qui a reçu le nom de *staphylome postérieur*, ne dépassait pas vingt-quatre à vingt-cinq ans. C'est dire que, pendant la première période de la vie, la myopie est compliquée de certains états de phlegmasie chronique, qui n'ont été reconnus que dans ces derniers temps, et dont les effets ont dû, par conséquent, dans les périodes antérieures, être confondus avec les caractères propres de la myopie. Cette question est déjà à peu près jugée pour les ophthalmologistes ; elle ne tardera pas, nous le pensons, à l'être également pour tous les médecins ; car les relevés statistiques et diagnostiques se recueillent partout en ce moment.

M. MOREL-LAVALLÉE, résume de la manière suivante un mémoire qu'il vient de publier sur le *traitement des fractures des maxillaires, par l'application d'un appareil en gutta-percha* :

La fracture du maxillaire inférieur est assurément celle où il importe le plus d'assujettir les fragments avec une rigoureuse exactitude, car une coaptation imparfaite compromet les fonctions de la mâchoire inférieure, et entraîne une difformité plus apparente qu'ailleurs. Cependant cette fracture présente beaucoup de difficultés de contention, ainsi que le prouve le grand nombre d'appareils qui ont été imaginés pour maintenir les parties fracturées après la réduction : il est inutile de les rappeler ici, chacun les connaît parfaitement ; du reste, tous ces appareils sont loin de remplir toutes les indications, et leur insuffisance m'a suggéré l'idée de faire établir un appareil qui l'emporte sur tous les autres par la simplicité, et qui maintient très bien la fracture réduite, tout en permettant aux malades de manger des aliments solides.

Cet appareil n'est autre qu'une plaque de gutta-percha moulée sur la mâchoire inférieure. Après avoir réduit la fracture, on jette une anse de fil de lin très fort autour de la dent ou des deux dents solides, implantées dans l'extrémité des fragments. Les deux bouts de l'anse, ramenés au dehors, sont réunis et enroulés sur le milieu d'un bâtonnet, qui est confié à un aide, ou bien on se sert d'un fil métallique dont on réunit en avant les extrémités, en les tordant avec une pince. On prend alors une tranche de gutta-percha de la grandeur de la main, de $0^m,015$ de largeur et de $0^m,015$ d'épaisseur, on la ramollit en la jetant dans l'eau à 60°, et lorsque la gutta-percha présente la consistance du mastic de vitrier, on la retire de l'eau, on lui donne la courbure que présente le maxillaire, au point où elle doit être appliquée.

La tranche ainsi préparée, on la passe sur l'arcade dentaire, de façon que son milieu corresponde à peu près à la fracture, et qu'elle retienne ainsi les deux fragments avec la même solidité. Tandis que, avec les deux pouces, on soutient le menton, avec les autres doigts, les deux index surtout, on presse de haut en bas sur la tranche, également, régulièrement, jusqu'à ce que l'on sente la couronne des dents, et que l'on n'en soit plus séparé que par une couche mince. Le moule appliqué, on lui rend sa consistance première avec des injections

d'eau glacée, d'eau de puits. En quelques minutes, la gutta-percha est redevenue tout à fait solide. On enlève alors le moule, et, avec un couteau étroit et bien affilé, on le débarrasse de ses inégalités, et tout en lui laissant une force suffisante, on le réduit à un volume qui lui permet de se dissimuler complétement derrière la lèvre. On replace le moule, et s'il ne produit aucune gêne, on ôte l'anse de fil de fer.

Au bout de 15 jours, on enlève le moule pour le nettoyer et visiter la fracture. On le remet en place et on ne le retire plus qu'au bout d'un mois ou six semaines, époque à laquelle la guérison est complète.

Rien n'est plus simple que l'application de la gutta-percha dans les fractures ordinaires; mais il peut se présenter des difficultés sérieuses lorsque la fracture est multiple, et que le fragment moyen est édenté à l'une ou à l'autre de ses extrémités, la gutta-percha n'a pas de prise sur lui. Je me suis trouvé, continue M. Morel-Lavallée, en face d'une de ces difficultés : le fragment médian était abaissé et flottant, et il n'y avait pas de dent à l'extrémité correspondante du fragment; c'était chez un blessé près duquel j'avais été appelé par notre confrère de Pontoise, le docteur Prestat. Ne pouvant passer un anse métallique entre les dents absentes, je l'ai fait passer à travers l'os; la même opération fut répétée plus tard, à l'extrémité gauche du fragment moyen, cette tentative a parfaitement réussi. En outre, l'autre fragment latéral qui n'avait conservé qu'une seule dent très éloignée de la fracture, était fixé dans la verticale par la force de tous les élévateurs rétractés; il fallut un levier et d'énergiques efforts pour le ramener à l'horizontale.

Dans les fractures simultanées des deux mâchoires, il faut appliquer un moule sur chaque maxillaire; ceci ne présente aucune difficulté lorsque les fractures ne sont pas multiples; mais, il y a quelquefois, dans les écrasements de la face, des complications telles, qu'il faut alors que le chirurgien s'inspire de l'ensemble des conditions qui caractérisent le fait qu'il a sous les yeux. Ainsi, on amena dans mon service, à l'hôpital Necker (en 1860), un ouvrier carrier qui avait reçu sur la tête un bloc de pierre, provenant d'un ébranlement considérable qui s'était produit dans la carrière; chez cet homme, la mâchoire supérieure était fracturée et tellement mobile, qu'elle flottait au millieu des chairs; le maxillaire inférieur était fracturé en deux points. Après avoir appliqué le moule sur la mâchoire inférieure, je trouvai une grande difficulté pour le placer sur la mâchoire supérieure. La fracture passait transversalement de gauche à droite sur la partie la plus reculée de l'os. Il ne restait, sur le fragment à droite, que la dernière molaire, et, sur le fragment gauche, il n'y avait plus de dent; l'arcade alvéolaire, privée de ses grosses molaires depuis longtemps, avait été broyée. J'appliquai un moule en gutta-percha sur la partie antérieure de l'arcade dentaire; puis, je pris sur le moule fixé sur la mâchoire inférieure un point d'appui pour appliquer celui de la mâchoire supérieure; je le soutins avec deux colonnes en gutta-percha, implantées sur le moule de la mâchoire inférieure. Ces deux colonnes, réunies en haut en arc de voûte qui recevait les dents de la mâchoire supérieure, laissaient entre elles une ouverture suffisante pour l'alimentation, la respiration et l'expuition. Le malade guérit parfaitement.

M. Huguier, chirurgien de l'hôpital Beaujon, m'a prié d'appliquer mon appareil en gutta-percha sur un malade de son service, chez lequel il avait fait basculer en dedans, après l'avoir détaché, le maxillaire supérieur pour enlever un polype naso-pharyngien.

M. Morel-Lavallée dit, en terminant, qu'il a aussi fait usage de son appareil pour consolider des sections de l'os maxillaire inférieur. Il cite le fait d'un vieillard de 75 ans chez lequel il fit avec la pince de Liston, instrument qui ne coupe pas l'os d'une façon aussi nette que la scie à chaîne, la section du maxillaire inférieur pour enlever un cancer du plancher de la bouche. Dans ce cas, il appliqua le moule en gutta-percha, le cal s'est très bien formé et, lorsque le malade fut vu pour la dernière fois, il n'y avait aucune mobilité entre les fragments.

M. Boucher de la Ville-Jossy rapporte qu'on a placé dans son service, il y a quelque temps, un homme qui présentait tous les symptômes de la scarlatine. Deux jours avant son entrée à l'hôpital St-Antoine, ce malade, se sentant indisposé, alla consulter un pharmacien qui lui fit prendre un purgatif. Lorsque je l'examinai, dit M. Boucher, le corps était couvert de taches ecchymotiques, le malade avait une expuition sanguinolente, les urines et les selles étaient teintes de sang, les forces étaient intactes, l'intelligence était nette. Le lendemain de son admission à l'hôpital, cet homme s'est affaibli, il est mort au bout de trois jours, ayant eu des hémorrhagies pendant tout son séjour à St-Antoine. A l'autopsie, on trouva des taches ecchymotiques dans les poumons, sous les plèvres et sous le péritoine. Un foyer hémorrhagique existait dans la capsule surrénale droite, le rein du même côté était congestionné, sa substance corticale était violacée; les uretères et la vessie contenaient du sang. Il y a eu,

dans ce cas, ajoute M. Boucher, une scarlatine hémorrhagique très grave, affection contre laquelle la médecine est impuissante; on est toutefois en droit de se demander si le purgatif administré intempestivement n'a pas ajouté à la gravité de la maladie.

M. Piogey nie que le purgatif pris par le malade, dont M. Boucher vient d'entretenir la Société, ait pu influer sur la forme grave qu'a revêtue la scarlatine. Il raconte le fait suivant : Je fus mandé cet été près d'un enfant qui fut pris d'une inflammation du pharynx, à la suite d'un bain froid; le lendemain, l'angine avait diminué; mais, dans la nuit du troisième au quatrième jour, le petit malade fut pris d'agitation, de délire, le mal de gorge demeurait peu intense, bientôt le corps se couvrit de pétéchies, et le malade ne tarda pas à succomber. M. Piogey pense que, dans ce cas où il n'y a eu aucun purgatif administré, la maladie a été dès l'origine une scarlatine à forme grave.

M. Boucher de la Ville-Jossy admet volontiers, comme M. Piogey, qu'il existe des scarlatines à forme grave qui se manifestent d'emblée; mais il maintient qu'on est en droit de se demander si un purgatif administré au début d'une scarlatine n'exerce pas une influence sur a forme que revêt la maladie.

M. Hervieux, à propos de la communication de M. Boucher, appelle l'attention de la Société sur la scarlatine qui se développe chez les femmes en couches. Je savais, dit-il, depuis longtemps, que la scarlatine était une maladie perfide, et qui souvent présentait une très grande gravité; aussi, avais-je été surpris de lire dans la thèse de M. Guéniot (*de certaines éruptions dites miliaires et scarlatiformes des femmes en couches, ou de la scarlatinoïde puerpérale.* Thèses de la Faculté de médecine de Paris, 1862) que, chez les femmes en couches, la scarlatine n'était pas grave. Toutefois, comme il peut survenir des séries où la maladie est grave, lorsque je fus chargé du service de médecine de la Maison d'accouchements, et que j'observai les premiers cas de scarlatine chez les femmes en couche, je me tins sur la réserve, croyant que peut-être M. Guéniot, qui avait recueilli les faits contenus dans sa thèse pendant l'année 1861 à l'hospice de la Maternité, avait observé une série de faits, dont l'issue avait été heureuse. Je viens de donner des soins à vingt femmes atteintes de scarlatine, accouchées à la Maternité : chez toutes, la maladie s'est terminée d'une manière favorable; dans quelques cas, l'éruption a été fort intense, la fièvre vive, cependant aucune malade n'a succombé; aussi je me crois autorisé à admettre, comme M. Guéniot, que la scarlatine des femmes en couches n'est pas une maladie grave. L'appareil fébrile est généralement intense; l'éruption apparaît d'obord à la partie antérieure du tronc, s'étend du ventre aux cuisses, puis vers la partie supérieure du tronc, mais n'envahit pas la face, elle ne s'accompagne pas d'une éruption miliaire comme cela s'observe si souvent dans la scarlatine. Du côté du pharynx, les phénomènes sont peu accusés, l'amygdalite est rare et, en tous cas, peu intense, il n'existe sur l'amygdale aucun enduit pultacé. Enfin, quand les malades sont fort affaiblies, on voit survenir des phénomènes typhoïdes mais dont l'issue est toujours favorable.

M. Woillez croit que la maladie observée par M. Hervieux, à la Maison d'accouchements, est la miliaire des femmes en couches; il fait observer que, dans l'état puerpéral, les femmes présentent souvent une miliaire rouge bien différente de la miliaire blanche, accompagnée comme la scarlatine d'un mal de gorge, mais se distinguant de cette fièvre éruptive parce que le mal de gorge qui l'accompagne est toujours léger.

M. Boucher dit que M. Guéniot a décrit dans sa thèse une éruption scarlatiniforme. Il ajoute que M. Trousseau avait appelé l'attention sur la possibilité de confondre une scarlatine au début avec une éruption scarlatiniforme; il pense qu'on peut de même prendre la miliaire des femmes en couches pour une scarlatine.

M. Hervieux persiste à admettre que l'éruption qu'il a observée à la Maternité est une scarlatine.

M. Gérin-Roze fait remarquer que la maladie dont M. Hervieux vient de nous retracer les symptômes n'est pas d'origine moderne. Étudiée dès le XVII[e] siècle sous le nom de miliaire, elle fut regardée par les uns comme une fièvre essentielle, par les autres comme un symptôme commun à plusieurs affections, et qui était déterminé, le plus souvent, par l'usage de médicaments trop chauds. En 1778, la Faculté de médecine de Paris mit au concours l'étude de la miliaire des femmes en couches, et donna gain de cause aux partisans de la non-essentialité. Depuis lors, la miliaire, généralement regardée comme un symptôme, ne parut plus digne de soulever aucune discussion.

M. Gérin-Roze dit que depuis quelques années déjà M. Hardy s'efforce de distinguer la

miliaire de la scarlatine, et lui donne le nom d'érythème scarlatiniforme. Il cite la thèse de M. Guéniot, dans laquelle ce médecin à établi, avec un grand soin, les caractères distinctifs de la scarlatine et de la scarlatinoïde puerpérale. Enfin, il regrette qu'on n'ait pas conservé le terme de miliaire des femmes en couches, s'élève contre la dénomination de scarlatinoïde, mot qui fait croire qu'il existe entre la scarlatine et la scarlatinoïde des rapports analogues à ceux qui existent entre la variole et la varioloïde.

M. Gérin-Roze déclare ne pas partager les idées de M. Hervieux sur la scarlatine puerpérale, il regarde cette maladie comme une fièvre éruptive spéciale, se rapprochant de la scarlatine par un seul symptôme (l'éruption), s'en éloignant par beaucoup d'autres, surtout par l'état général; il termine, en disant que la maladie n'est pas toujours bénigne; à l'appui de cette dernière opinion, il rapporte deux observations de scarlatinoïde puerpérale, terminées par la mort, dont MM. Bucquoy et Féréol ont récemment entretenu la Société médicale d'Observation.

M. Chausit demande à M. Hervieux quelle était la durée de l'exanthème chez les malades qu'il a observées, et s'il existait une période de desquamation.

M. Hervieux répond que la durée de l'éruption était de quatre à cinq jours, six jours au plus, et que la période de desquamation était très prononcée. M. Briau rappelle qu'il y a deux ans, il a fait des expériences sur la pénétration des liquides pulvérisés dans les voies aériennes, et que, de ces expériences, il avait cru devoir conclure que la pénétration était peu probable chez l'homme. Il dit que, depuis cette époque, M. Demarquay a fait de nombreuses expériences qui ne permettent plus de douter de la pénétration des liquides pulvérisés dans les voies aériennes et que, pour lui, il regarde le fait de la pénétration comme acquis à la science.

M. Briau appelle l'attention de la Société sur le rôle qu'on doit assigner en thérapeutique, à ce fait de la pénétration des liquides pulvérisés dans les voies respiratoires. Il persiste dans l'opinion qu'il avait émise, il y a deux ans, qu'aucune action appréciable ne saurait être attribuée à l'eau pulvérisée dans les affections pulmonaires et bronchiques et que, dans les maladies de la bouche et du pharynx, elle agit d'une manière analogue à celle des gargarismes, des douches locales. A l'appui de cette opinion, il raconte les deux faits suivants qu'il a recueillis aux Eaux-Bonnes : Un enfant de 13 ans, d'un tempérament lymphatique, même strumeux, eut en 1858, à la suite d'une fièvre typhoïde, une otorrhée pour laquelle je fus consulté en 1861, c'est-à-dire trois ans après le début de la maladie. L'écoulement de l'oreille était assez abondant, la surdité, quoique incomplète, exigeait cependant qu'on élevât beaucoup la voix. Il y avait du catarrhe chronique des fosses nasales. Aucun traitement local n'avait été mis en usage. Les moyens généraux toniques avaient seuls été employés; un exutoire était entretenu au bras gauche. Je conseillai de continuer le traitement et d'envoyer l'enfant aux Eaux-Bonnes. Mon avis fut ponctuellement suivi, et l'enfant arriva aux Eaux-Bonnes le 25 juin 1861. Dès le lendemain, je prescrivis au jeune malade des injections dans l'oreille et dans les fosses nasales pendant plusieurs minutes, deux fois chaque jour. En outre, j'instituai un traitement général par l'eau en boisson, afin de corriger les tendances strumeuses de la constitution. Ces moyens eurent un succès complet. Dès le quinzième jour, l'otorrhée avait cessé, l'ouïe était très-sensiblement améliorée. L'enfant quitta les Eaux-Bonnes le 24 juillet suivant, très bien guéri et la guérison s'est maintenue.

Il y a quelques années, j'ai vu aux Eaux-Bonnes une petite fille de 10 ans, de constitution scrofuleuse, atteinte d'une double ophthalmie, avec photophobie intense, dont le début datait de six mois. Je conseillai l'usage des Eaux-Bonnes en boisson, et je fis deux fois par jour baigner les yeux dans un liquide composé de :

Eaux-Bonnes 2 parties. — Lait 1 partie.

Dès le quatrième jour, on put supprimer le lait dans les bains d'yeux, parce que la photophobie avait notablement diminué. Tous les symptômes d'ophthalmie cédèrent successivement avec une telle rapidité qu'elle quitta les Eaux-Bonnes le quinzième jour. Plus de trois mois après son départ des Pyrénées, la guérison s'était maintenue.

Ces deux faits, continue M. Briau, me paraissent démontrer, d'une manière évidente, la puissance thérapeutique des Eaux-Bonnes topiquement employées, et il me semble difficile, d'après cela, de conclure à la nullité de son action locale pour expliquer l'absence de résultats thérapeutiques dans nos expériences sur la pulvérisation. J'ajouterai que je ne connais aucun moyen thérapeutique plus efficace que les Eaux-Bonnes, contre les accidents scrofuleux des parties molles, tels que les engorgements glandulaires, ophthalmies, otorrhées, catarrhes, ulcères atoniques, etc. Le traitement général par les bains et l'eau en boisson modifie profondément

les constitutions lymphatiques et strumeuses, en activant et vivifiant toutes les fonctions, tandis que les applications locales tarissent les flux muqueux et purulents, amènent la cicatrisation des plaies anciennes, résolvent les inflammations et font dissoudre les engorgements glandulaires, tous accidents très communs dans l'enfance, qui guérissent avec beaucoup de difficulté et de lenteur, sous l'influence des moyens thérapeutiques ordinaires.

M. Delaporte demande si M. Briau n'admet pas que le traitement général ait pu modifier déjà la constitution, de façon à faciliter l'action locale des eaux sulfureuses. Il rapporte qu'il a eu à traiter, il y a trois ans, la fille d'un confrère atteinte d'un ozène congénital, contre lequel un grand nombre de traitements avaient échoué. Il soumit cette malade au traitement par les eaux manganifères de Luxeuil, administrées à l'intérieur, fit faire des irrigations nasales et obtint un succès complet. Il attribue la guérison de l'ozène à l'amélioration de l'état général.
M. Briau dit qu'il regarde l'action générale des eaux comme incontestable. Il pense, cependant, qu'on ne peut méconnaître l'action topique des Eaux-Bonnes; il rappelle qu'autrefois on employait ces eaux exclusivement et avec succès dans les plaies d'armes à feu, aussi les désignait-on sous le nom d'*Eaux d'arquebusades.*

M. Boucher de la Ville-Jossy fait remarquer, à l'appui de l'opinion de M. Briau, qu'on obtient d'excellents résultats de l'emploi des courants d'acide carbonique contre certains ulcères; il ajoute que l'usage externe de l'acide carbonique des eaux de Nanheim fait disparaître très rapidement la photophobie dans les kératites, et que cependant ces eaux ne modifient que lentement la constitution.

M. Mialhe partage l'opinion de M. Briau sur l'action topique des eaux pulvérisées; il pense que les gaz seuls peuvent agir sur les voies aériennes, et croit que les liquides pulvérisés agissent à la façon des gargarismes, sur le pharynx et le larynx.

Le secrétaire général, Dr Thibierge.

COURRIER.

DES ANNONCES DANS LES JOURNAUX DE MÉDECINE.

Nous venons de lire l'article suivant dans le dernier numéro des *Archives générales de médecine,* recueil grave et savant, rédigé par deux de nos plus honorables et de nos plus méritants confrères :

Plusieurs journaux de médecine ont posé dans ces derniers temps et diversement résolu, une question de déontologie médicale : nous voulons parler de l'addition des *annonces* aux publications périodiques.

Les arguments qu'on a fait valoir pour ou contre ne se produisaient pas pour la première fois et n'avaient rien d'imprévu ; mais il est juste de reconnaître que la discussion, honnêtement et sérieusement engagée, n'a pas eu les vivacités regrettables auxquelles elle s'était laissé entraîner autrefois.

L'admission des annonces, à quelque point de vue qu'on la juge, nous a toujours paru d'une importance secondaire. On suppose qu'en prêtant leur publicité à la spéculation, les journaux scientifiques l'encouragent outre mesure ; on déclare que la science n'accepte pas de compromis avec le lucre, et que sa dignité l'oblige à vivre en gentilhomme pauvre, de son propre fonds; on insinue enfin qu'annoncer, c'est approuver, et par conséquent engager dans de périlleux entraînements la responsabilité de la rédaction.

S'il en était ainsi, et s'il était vrai qu'une feuille d'annonces fût grosses de telles menaces, nous serions des premiers à blâmer sans réserve les journaux de tout ordre qui consentent au sacrifice de leur honorabilité.

Mais l'opinion publique, juge souverain en pareille matière, a réduit à leur valeur ces exagérations puisées à la source des meilleurs sentiments. Qui ne sait que la quatrième page des journaux, affermée à des courtiers spéciaux, reste en dehors de la rédaction? Qui s'étonne de voir les feuilles politiques ouvrir leurs colonnes payées aux réclames? Qui les accuse de s'associer aux énormités libellées par les spéculateurs?

Les journaux scientifiques auraient à la rigueur un devoir moins étroit; ne s'adressant qu'à un public compétent, ils ne courent pas le risque de répandre des affirmations à l'usage exclusif des ignorants et des crédules. Leurs lecteurs, ou ce serait leur faire injure, ne sont

pas de ceux dont un avis banal emporte les convictions. Leurs annonces sont de simples renseignements que chacun consulte à sa guise, prémuni par sa compétence contre les excès mensongers, et plus enclin à la défiance qu'à l'enthousiasme. Nous avons sous les yeux l'exemple des journaux de médecine de l'Angleterre, de l'Allemagne et de l'Amérique, publications considérables à divers titres, et qui, depuis longues années, continuent, sans tant de scrupules, à enregistrer, à la façon des journaux politiques, toutes les réclames qu'on leur adresse. Par eux, nous avons la mesure du danger, si danger il y a, et les conséquences ne sont pas de celles dont on détourne les yeux.

En France, l'annonce est soumise à des entraves fiscales; elle entre moins profondément dans les mœurs, et par suite elle est pour les recueils scientifiques bien peu lucrative. C'est là son pire défaut. Si la publicitée payée et présentée comme telle au public pouvait donner à notre journalisme d'amples ressources à dépenser au profit de la science, loin de la repousser, nous l'appellerions de tous nos vœux. La Presse médicale ne compte pas chez nous une grande publication richement dotés par ses abonnés et en mesure de solliciter par une large rémunération le zèle des collaborateurs. Tout ce qui contribuerait à alléger le fardeau de ses dépenses finirait par accroître sa sphère d'action, et la médecine y gagnerait sans avoir rien perdu de sa plus chatouilleuse honnêteté.

C'est fort de cette conviction, qui repose tout simplement sur le sens des choses pratiques, que nous n'avons pas cru pouvoir refuser à notre éditeur d'ajouter une feuille d'annonces à chaque numéro des *Archives;* cette feuille, complétement détachée, est indépendante du journal.

Les Facultés de médecine, lors même qu'elles confèrent aux candidats le titre de docteur, déclarent expressément que les opinions émises dans les dissertations qui leur sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elles n'entendent leur donner aucune approbation ou improbation. A bien meilleur droit sommes-nous autorisés à appliquer aux annonces cette formule insérée officiellement à la première page de toutes les thèses. Nous promettons cependant d'exercer sur cet *appendice*, dont nous déclinons la responsabilité, une suffisante surveillance, et d'éliminer des annonces les réclames pompeuses, qui, dans un journal spécial, sont tout au moins un non-sens.

SERVICE MÉDICAL PRÈS LES SOCIÉTÉS DE SECOURS MUTUELS. — La Société *La Famille,* à Alger, vient de donner un exemple, que nous ne saurions trop recommander à toutes les Sociétés — et dont nos confrères, espérons-le, sauront se prévaloir — en décidant que, désormais, les honoraires des médecins, librement requis par ses membres, seront rétribués à raison de 2 francs par visite. *(Gazette médicale de l'Algérie.)*

— La *Presse médicale belge* annonce que, dans la séance du 11 mars, M. le sénateur de Ribaucourt a demandé à la Chambre haute l'établissement de chaires homœopathiques dans les Universités de l'État. M. le comte de Robiano a appuyé la motion de M. de Ribaucourt; elle a été combattue par MM. Van Schoor et d'Anethan. Les autres sénateurs n'ayant pas manifesté leur opinion, la question est restée pendante, et l'homœopathie n'obtiendra pas cette fois encore sa chaire officielle et son enseignement salarié par l'État.

— Ces jours-ci, dans une première représentation donnée à Hambourg, les danseuses, figurant des ondines, portaient des costumes verts. Véritables tuniques de Déjanire, ces costumes ont failli coûter la vie d'abord aux ouvrières qui les ont façonnés et puis aux ballerines qui les ont revêtus. L'étoffe contenait une telle quantité d'arsenic que les unes sont tombées malades, les autres ont éprouvé en scène les symptômes les moins équivoques d'empoisonnement. Après tant de leçons fournies par l'expérience du passé, pareille imprudence est vraiment aujourd'hui inexcusable.

DENTS ROSES. — Deux jeunes filles jumelles, auxquelles le professeur Moritz Heider, de Vienne, donnait ses soins, présentaient ce rare phénomène physiologique d'avoir les dents rosées sans que l'on puisse l'expliquer ni par l'hérédité, ni par aucune particularité de l'alimentation. A la chute des dents de lait, les dents permanentes prirent la même couleur et ne pâlirent que quelques années plus tard, sans perdre entièrement la teinte rose. — Dr P.

Le Gérant, G. RICHELOT.

PARIS.— Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 42. Mardi 7 Avril 1863.

SOMMAIRE.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS.

JURISPRUDENCE PROFESSIONNELLE.

Troyes, le 28 mars 1863.

Monsieur et honoré confrère,

Le bureau de l'Association des médecins du département de l'Aube a l'honneur de vous adresser le texte d'un jugement du Tribunal correctionnel d'Arcis-sur-Aube, rendu le 10 octobre 1862, sur la poursuite des membres de l'Association, contre le sieur Félix, cultivateur à Ormes, prévenu d'exercice illégal de la médecine.

TRIBUNAL CORRECTIONNEL D'ARCIS-SUR-AUBE.

I. ART DE GUÉRIR. — EXERCICE ILLÉGAL. — REBOUTEUR. — VENTE DE MÉDICAMENTS ET REMÈDES SECRETS. — POURSUITES DIRECTES. — MÉDECINS. — MEMBRES D'UNE ASSOCIATION MÉDICALE. — RECEVABILITÉ.

II. CONTRAVENTIONS. — CUMUL DES PEINES.

III. BLESSURES PAR IMPRUDENCE.

Les médecins exerçant dans un département où ont été commis des faits d'exercice illégal de

FEUILLETON.

CHRONIQUE MÉDICALE ÉTRANGÈRE.

En Angleterre comme en France, comme en Italie, en Belgique, en Espagne, à Constantinople, partout enfin les questions à l'ordre du jour sont les mêmes pour le Corps médical. Non les questions scientifiques, cela est trop naturel pour le signaler, mais bien les questions professionnelles. Partout, mêmes plaintes sur le charlatanisme qui se transforme et se multiplie, et partout aussi mêmes moyens de le réprimer et le combattre. On *légifère*, on réglemente, sans que pour cela la répression soit plus efficace et que l'exercice illégal n'en aille son train.

La Turquie vient d'être ainsi dotée d'un règlement sur l'exercice de la médecine civile. Jusque-là, aucun diplôme n'était nécessaire pour s'y livrer; rien ne s'opposait à ce que le premier venu, fils de Mahomet ou étranger, visitât les malades, pratiquât des opérations et vendît des médicaments sans encourir la moindre responsabilité légale. C'était, en un mot, dit le *Siglo medico,* « cette liberté enchanteresse que désirent avec tant d'ardeur certains utopistes qui, professant des opinions radicales, prétendent abolir toute espèce de diplôme en laissant la médecine et la pharmacie dans cette liberté primitive des premiers siècles, propre aux pays sauvages ou de ceux qui se rendent sauvages à force de vouloir être civilisés. » La réforme est donc importante.

A l'avenir, nul ne pourra exercer ni prendre le titre de médecin s'il n'est pourvu d'un diplôme ou d'un permis spécial. Les médecins étrangers ont cette faculté dans tout l'Empire,

la médecine, sont recevables à en poursuivre conjointement la répression devant les tribunaux correctionnels, à raison du préjudice moral et matériel que leur cause cette concurrence illicite.

Il importe peu que dans la citation par laquelle ils saisissent le tribunal ils aient pris les titres honorifiques de président et membres d'une Association médicale. On ne saurait en induire qu'ils agissent au non et dans l'intérêt de cette Association, surtout s'ils ont eu le soin d'ajouter qu'ils agissaient, quoique conjointement, chacun en son nom personnel.

Les médecins exerçant dans un lieu où il n'y a pas d'officine de pharmacie ouverte, et qui ont ainsi le droit de fournir des médicaments à leurs malades, sont recevables à poursuivre les délits de vente de médicaments et de remèdes secrets, commis dans le rayon de leur clientèle par des personnes étrangères à la médecine et à la pharmacie.

Les médecins d'un département sont également recevables à signaler et poursuivre, pour les faire réprimer, comme leur étant préjudiciables, des faits qui, prescrits par un an comme simples contraventions d'exercice illégal de la médecine, constituent en même temps le délit de blessures par imprudence, lequel ne se prescrit que par trois années.

Le rebouteur qui, par impéritie, par imprudence et par exercice illégal auquel il se livre de l'art de guérir, aggrave les douleurs des personnes qui s'adressent à lui, laisse leur mal s'invétérer faute de soins intelligents et devenir incurable, se rend coupable du délit commun de blessures par imprudence puni et réprimé par l'art. 320 *du Code pénal.*

Dans le cours de l'année 1862, l'*Association médicale du département de l'Aube* fut avertie que le sieur FÉLIX, cultivateur à Ormes, exerçait notoirement la profession de rebouteur, et se livrait à de nombreux faits d'exercice illégal de l'art de guérir. Plusieurs de ces faits lui ayant été signalés avec précision, elle en rechercha les preuves, et ces preuves obtenues, MM. Carteron, docteur en médecine, demeurant à Troyes, président de l'Association ; Bertrand, docteur en médecine, à Nogent-sur-Aube, vice-président ; Eugène Bacquias, docteur en médecine, à Troyes, secrétaire ; Viardin, à Troyes, trésorier ; Mougeot, à Bar-sur-Aube ; Henry, à Lesmont ; Carteràu, à Bar-sur-Seine ; Sainton, à Bar-sur-Seine ; Vauthier, à Troyes ; Sainton, à Mergey ; tous médecins et membres de la Commission administrative de ladite Association médicale ; Gossement, docteur en médecine, à Arcis, et président de la Société médicale d'Arcis-sur-Aube ; Louis, docteur en médecine, à Arcis, trésorier de la Société médicale d'Arcis

---

en faisant enregistrer leur diplôme et en se soumettant sinon à un examen en règle, du moins à une causerie scientifique, *colloquium*, témoignant de leurs connaissances. Enfin, pour que le Trésor y trouve son compte, un droit de 500 piastres, soit 650 fr., est exigé comptant. Moyennant quoi ils seront enregistrés, avec tous les ayants droit, sur une liste qui sera adressée aux pharmaciens, avec défense à chacun de ceux-ci d'exécuter une ordonnance n'émanant pas de l'un d'eux, sous peine d'amende et pénalité infligées aux contrevenants.

Une clause remarquable entre toutes, est la défense explicite, absolue faite aux sages-femmes d'administrer le seigle ergoté. En échange des nombreux emprunts qu'a pu nous faire la législation turque à ce sujet, nous devrions bien lui emprunter cette utile et sage restriction qui, si elle est contenue implicitement dans nos Codes, et notamment dans la loi de ventôse, n'est pas observée et devient tous les jours la cause de nombreux malheurs.

Dire que ce nouveau règlement va empêcher le charlatanisme, ce serait méconnaître l'influence fatale de l'habitude, surtout parmi les Turcs, et l'ignorance et l'inertie de ce peuple. La *Gazette médicale d'Orient*, organe de la Société de médecine de Constantinople, ne se fait pas elle-même d'illusions à cet égard. « Les États les mieux policés, dit-elle, les nations les plus civilisées n'ont pu faire écrouler le trône d'un monstre qui, empruntant les dehors de la science, s'insinue auprès des pauvres et des riches, auprès des ignorants, et même auprès de ceux qui se croient instruits, en flattant les goûts et les penchants des uns, les préjugés, la vanité et l'égoïsme des autres. » Ce serait donc s'abuser que de prétendre s'en débarrasser en Turquie, où l'autorité tient si peu la main au respect de la loi et à son observation.

En Angleterre, où il en est tout autrement, le *Medical Act*, pour l'enregistrement des diplômes, n'a pu même diminuer les désastres de ce Protée insaisissable ; chaque jour des plaintes nouvelles sont adressées au Conseil chargé d'en surveiller l'exécution. « Et comment pourrait-il réussir à empêcher tous ceux qui exercent illégalement, charlatans célèbres ou

et membre de l'Association médicale de l'Aube, agissant tous conjointement et en leur nom personnel, firent citer à leur requête le sieur Félix devant le tribunal correctionnel d'Arcis-sur-Aube,

Pour

Attendu que Félix, sans titre pour se livrer à l'art de guérir, et déjà condamné pour exercice illégal de la médecine, n'en a pas moins continué à se livrer à des pratiques médicales et chirurgicales quotidiennes, tant à son domicile, à Ormes, que dans les autres localités du département de l'Aube et des départements limitrophes; qu'il a fait des visites et donné des consultations médicales moyennant salaires; qu'il a, en outre, fourni et vendu aux malades des médicaments et remèdes secrets;

Attendu, entre autres faits, que récemment et depuis moins d'une année, il a donné chez lui, à Ormes, à diverses reprises, des consultations et des soins à Boivin-Forgeot, cultivateur à Poussey, affecté d'un écrasement de l'avant-bras gauche; qu'il l'a soumis à des pratiques et manutentions qui ont redoublé ses douleurs, aggravé son mal et déterminé une hémorrhagie qui a donné des craintes pour ses jours; qu'il a délivré et vendu à cette occasion audit Boivin des pommades et préparations médicamenteuses non inscrites au Codex;

Attendu que, depuis moins de trois années, il a pareillement donné, à prix d'argent, des consultations et des soins, vendu des pommades et médicaments non inscrits au Codex, à la dame Michaux-Thévenard, de Méry, affectée d'une luxation à l'épaule; qu'il a de plus soumis cette dame à des opérations et des pratiques, tractions et torsions violentes, qui ont eu pour résultat de lui causer les plus vives douleurs, d'accroître son mal et de mettre obstacle à sa guérison;

Attendu qu'il a agi de même à l'égard de Girardin-Pajot, de Méry-sur-Seine; de Valet-Hémard, de Saron, affectés de luxations à l'épaule, non réduites; de la demoiselle Gelée, de Remilly-sur-Seine, fracture à l'avant-bras avec réduction vicieuse; de Millet-Seguin, dit Dragon, manouvrier à Poussey, fracture supérieure de l'humérus, dont il a aggravé le mal, retardé et empêché la complète guérison; de Labbé-Garnier, de Marcilly-sur-Seine (Marne); de Jean-Louis Prieur, de Mailly; de la femme Dautel (Joseph), de Poivre, restés estropiés pour la vie, et de Halad dit Pommier, de Montpreux (Marne), affecté d'une tumeur blanche au genou, dont il a aggravé le mal à ce point qu'il a rendu nécessaire, après deux mois de pratiques et médicaments, l'amputation de la cuisse du malade;

Attendu que Félix s'est ainsi rendu coupable des faits d'exercice illégal de la médecine, sans usurpation de titres, de débit et vente de remèdes secrets et de blessures par impru-

---

inconnus, dit le *British medical Journal?* Le libre échange étant la devise de ce pays, le public veut avoir autant de liberté en médecine qu'en matière de céréales, de coton ou toute autre marchandise. Les habitudes et les manières des Anglo-Saxons sont telles, qu'il est impossible d'empêcher aucun *lion* ou *lionne* anglais de mettre sa confiance et son corps entre les mains du plus fieffé et impudent charlatan. Quiconque veut pratiquer la médecine ou la chirurgie dans ce pays, le peut ainsi sur celui qui est assez idiot pour s'y soumettre, et s'il est justiciable de la loi en cas de méprise, de même que le praticien instruit et honnête, juges et jurés seront pleins d'indulgence pour ses grossières énormités, s'il tombe entre leurs mains, tandis qu'ils puniront sévèrement les erreurs du docteur. Ainsi s'expliquent le développement énorme du charlatanisme en ce pays et les succès de ceux qui s'y livrent. »

Et prenant fait et cause de tout ce qui se fait d'analogue en France, malgré la loi, l'organe de l'Association britannique ajoute : « Si donc la France bureaucratique, armée de ses préfets et de la loi, n'a pu supprimer l'exercice illégal, pouvons-nous y réussir en Angleterre? Non. Contentons-nous de conserver notre caractère de corps professionnel savant et nous n'aurons pas à craindre de perdre la confiance du public. Nous devons faire en même temps une autre chose : supprimer, détruire le charlatanisme dans nos propres rangs, le plus dangereux de tous : celui de l'homœopathie, des annonces, des fonctions publiques, des spécifiques, des services gratuits, et une douzaine d'autres, et par là notre profession s'élèvera plus que par aucun acte du Parlement. » Voilà qui est bien dit.

Quelle répression légale opposer, en effet, aux charlatans diplômés? Aucune ne saurait être efficace. L'Association médicale seule, en les excluant, en signalant leurs menées dangereuses, leur pratique déloyale, peut y mettre un frein. Aussi est-elle proposée, pratiquée, généralisée, et les vrais médecins américains, malgré la guerre qui les décime, les désunit et les sépare, ont parfaitement compris que, sous leur régime de liberté absolue, illimitée, il

dence, contraventions et délits prévus et réprimés par les lois du 19 ventôse an XI, 21 germinal an XI, 29 pluviôse an XIII, et par l'article 320 du Code pénal ;

Attendu que, par les faits et les pratiques qui constituent ces contraventions et délits, Félix a porté atteinte aux droits que les requérants tiennent de leurs diplômes et de la loi, et leur a causé un préjudice réel et appréciable dont il leur doit réparation ;

S'entendre délarer coupable des contraventions et délits d'exercice illégal de la médecine, de débit et vente de remèdes secrets, et de blessures par imprudence ci-dessus spécifiés ;

S'entendre en conséquence, et pour réparation du préjudice causé aux requérants par ces délits et contraventions, condamner, même par corps, à payer aux requérants la somme de mille francs à titre de dommages-intérêts ;

Et s'entendre en outre, à titre de supplément de dommages-intérêts, condamner aussi par corps en tous les dépens, *sauf les réquisitions du ministère public.*

A l'audience du 10 octobre 1862, le prévenu a comparu en personne ; mais avant d'accepter le débat au fond, il fit prendre et développer par Me Sirault, avoué, son défenseur, les conclusions suivantes :

En ce qui touche la qualité dans laquelle agissent les demandeurs :

Attendu que des termes, des qualités par eux prises dans les énonciations aussi bien que dans les conclusions de la demande, il en résulte évidemment que le sieur Carteron et autres, *agissent dans l'intérêt d'une Société médicale;* que, si à la fin des énonciations des qualités de chaque membre, on a ajouté et *en leur nom personnel*, c'est pour sauver l'apparence de la demande au nom de la Société ; que, dans tous les cas, ils n'ont qualité pour poursuivre en justice, et qu'aux termes de l'article 36 de la loi du 19 ventôse an XI, il appartient au ministère public seul de poursuivre les contraventions commises en matière de médecine ; qu'enfin ils sont sans intérêt et n'en ont aucun dans les faits signalés.

Subsidiairement : En ce qui touche les faits allégués contre Félix, attendu qu'à l'exception du fait signalé, Boivin-Forgeot, comme remontant à moins d'une année, tous les autres sont signalés sans date et comme remontant à moins de trois ans ; que ces faits n'étant pas signalés avec dates et époques précises, il y a lieu de les considérer comme remontant à plus d'une année, et par conséquent comme étant prescrits ; qu'en effet, les contraventions en matière d'exercice illégal de la médecine se prescrivent par un an.

En ce qui touche les considérants de la demande en tant qu'elle s'applique à la vente des médicaments et remèdes secrets :

Attendu qu'aux termes des lois du 21 germinal an XI et 29 pluviôse an XIII, il n'appartient

---

n'est pas d'autre moyen d'entretenir l'amour sacré de la science, le respect de la profession et de la confraternité. La grande *Association médicale américaine,* tronquée par la guerre, et dont la réunion n'a pas eu lieu depuis son début, n'a pas voulu en attendre l'issue pour se reconstituer, se revivifier. D'après une résolution du Comité permanent, une première réunion générale aura lieu à Chicago, le 2 juin prochain, sous la présidence du docteur Wilson Jewell. Les Sociétés et les colléges de médecine, les hôpitaux, l'armée et la marine sont convoqués pour y envoyer des délégués. C'est là un grand événement. Il semble que la paix va renaître, et c'en est un indice doublement favorable. Emblème de la paix, puisse-t-il en être le précurseur en en faisant mieux voir tous les avantages, en en hâtant, en en déterminant la conclusion ! Ainsi soit-il.

Il faut espérer que, dans un avenir prochain, l'Association médicale, ainsi répandue, organisée partout, universalisée, constituera un ministère central, dirigé par un chef anonyme assisté d'un légat de chaque nation, représentant sa division respective, et où toutes les questions y afférentes seront traitées, discutées, résolues. Quand l'homœopathie est soutenue publiquement en plein Sénat belge, et que des chaires sont demandées pour son enseignement dans les Universités de l'État, comme l'ont fait MM. de Ribeaucourt et le comte de Robiano, dans la séance du 11 mars, ne serait-il pas urgent que des voix autorisées, émanant d'un semblable Congrès, montrassent toute l'inanité d'une telle proposition et fissent écho à MM. Van Schoor et d'Anethan, qui l'ont combattue ?

« Au surplus, et qui l'ignore, dit la *Presse médicale belge,* l'homœopathie n'est ni une question de science, ni une question d'instruction ; c'est une simple question d'illumination subite et de révélation. On ne pourrait nier le fait. Nous avons été témoins de l'éclosion instantanée d'un homœopathe, jadis modeste praticien, et, pour le quart d'heure, à l'état

qu'aux pharmaciens reçus soit par les jurys, soit par les écoles, de vendre des médicaments; — que si, par une exception toute spéciale, les médecins résidant dans les communes où il n'existe pas de pharmacie, ont le droit de fabriquer et de vendre des médicaments, c'est une exception toute personnelle qui ne leur confère en aucune façon le privilége des pharmaciens;

En ce qui touche les délits de blessures par imprudence que Félix aurait commis :

Attendu que l'article 320 du Code pénal se trouve placé sous la section 3e, § 1er, homicides, blessures et coups volontaires; — attendu que par les considérants de la demande contre Félix, aucun des demandeurs n'allègue avoir reçu de la part de Félix soit des blessures, soit des coups volontaires;

Qu'au ministère public seul et à la partie lésée appartient le droit de poursuivre la réparation des délits communs; que c'est donc sans droit que l'article 320 du Code pénal est invoqué contre Félix par les demandeurs;

En ce qui touche les témoins à entendre :

Attendu que les témoins ne peuvent être entendus et interrogés que sur les faits qui sont susceptibles d'être retenus par le tribunal;

Par ces motifs : Dire que l'action de Carteron et autres est non recevable, et qu'il n'y a lieu de passer outre aux débats;

Subsidiairement, dire que les témoins relatifs au fait Boivin seront seuls entendus et ne pourront déposer que sur le point de savoir si Félix a fait une opération médicale;

Et condamner les demandeurs aux dépens, sous toutes réserves.

Le Tribunal a repoussé ces conclusions par un premier jugement dont voici le texte :

Le Tribunal, après avoir entendu les conclusions du ministère public et en avoir délibéré conformément à la loi, jugeant en premier ressort.

Sur le premier chef. — Attendu que si les demandeurs ont pris dans la citation les titres honorifiques qui leur ont été déférés par leurs confrères, ils ont eu soin d'ajouter qu'ils agissaient, quoique conjointement, chacun en son nom personnel;

Sur le second chef. — Attendu que l'article 1er du Code d'instruction criminelle porte que l'action en réparation du dommage causé par un crime, un délit ou une contravention, peut être exercée par tous ceux qui ont souffert de ce dommage;

Qu'un médecin, porteur d'un diplôme qu'il a conquis par de longs travaux et à grands frais, a un intérêt moral et matériel à ce que les individus étrangers à l'art de guérir ne s'ingèrent

---

d'étoile de première classe dans le ciel des infiniment petits. » Les conversions, les abjurations ne se font qu'à ce prix; c'est là tout le secret de l'inspiration.

Mais assez de cette duperie, des choses plus sérieuses réclament l'attention. Telle est la discussion qui s'est élevée dans la dernière séance de la *Société pathologique* de Londres, sur la valeur comparative de l'opération de Syme et de Pyrogoff, dans les maladies du pied, et leur supériorité sur celle de Chopart; ces diverses méthodes excitent beaucoup d'intérêt parmi les chirurgiens anglais. M. Hancock, de Charing-cross Hospital, préfère celle-ci toutes les fois qu'elle est praticable; il y a apporté une modification dont M. Canton fournit un exemple. Dès que cette discussion sera terminée, la *Revue de thérapeutique* en fera connaître les particularités.

De même des nouveaux résultats physiologiques obtenus sur lui-même avec les feuilles de *Coca*, par un zélé expérimentateur milanais, le professeur Mantegazza. Il a pu en prendre graduellement jusqu'à 16 dragmes, soit 500 grammes en un jour; mais à cette énorme dose, le pouls s'est élevé à 134, avec céphalalgie vertigineuse, et il se trouva en proie à une sorte d'intoxication.

Le petit *Cottage Hospital* de Cranley ne contenant que six lits, continue à exciter l'intérêt et l'émulation en Angleterre, autant pour l'entretenir que pour en fonder d'autres semblables qui s'élèvent déjà en plusieurs endroits. D'après le rapport, 15,000 francs ont suffi à sa dépense annuelle. L'abonnement des malades varie de 3 fr. 75 à 6 fr. 25 par semaine : les souscriptions volontaires font le reste. Combien de malades sans famille et sans fortune préféreraient à ce prix modique se faire soigner ainsi plutôt qu'à l'hôpital, si des établissements semblables existaient dans les environs de Paris, à proximité des lignes ferrées! Voici ce que dit, à ce sujet, le philanthrope anglais pour en encourager la création : « Dans un site champêtre, un petit cottage bien ventilé, contenant une cuisine et un lavoir au rez-de-chaussée,

pas dans l'exercice de cet art; que, dans le cas particulier, cet intérêt est d'autant plus immédiat, que Félix aurait exercé dans le département où sont établis les demandeurs;

Relativement à la vente des médicaments. — Attendu que, parmi les demandeurs, il en est plusieurs qui, à raison de leur résidence dans des localités privées de pharmaciens, ont le droit de fournir des médicaments à leurs malades;

Relativement aux délits de blessures par imprudence. — Attendu que les demandeurs sont fondés à les signaler comme preuves des faits d'exercice illégal de la médecine, sauf au ministère à prendre sur iceux telles réquisitions qu'il jugera convenables;

Par ces motifs, rejette les fins de non-recevoir proposées.

Cet incident vidé, il a été passé outre à l'instruction et aux débats de l'affaire au fond.

Le prévenu, dans son interrogatoire, a nié tous les faits à sa charge. Ses réponses, toutefois, ont donné la preuve de sa complète ignorance de l'art médical.

L'audition des témoins n'a pas été moins significative; elle a présenté ce spectacle saisissant des clients de Félix, qui, soignés par lui et se croyant guéris, ne pouvaient cependant lever la main ou le bras pour prêter serment, et apportaient ainsi au pied du Tribunal la preuve éclatante de leurs infirmités devenues irremédiables.

Après cet attristant défilé des victimes du rebouteur, Me Babeau, avocat du barreau de Troyes, conseil de l'Association médicale de l'Aube, a développé les charges de la prévention, et conclu à la condamnation de Félix sur les divers chefs de la prévention.

Me Sirault, défenseur de Félix, a demandé son acquittement.

Le Tribunal, après en avoir délibéré, a rendu son jugment en ces termes :

JUGEMENT.

Le Tribunal, après en avoir délibéré conformément à la loi, jugeant en premier ressort;

En ce qui touche la vente de médicaments :

Attendu qu'il n'est pas suffisamment établi que Félix s'en soit rendu coupable,

Le renvoie quant à ce.

---

quatre chambres avec un petit grenier suffit à cet effet, et un petit capital de 237 fr. 50 par lit occupé est seulement nécessaire pour commencer. » N'est-ce pas encourageant, pour ceux qui le peuvent, de faire un si grand bien à bon marché?

Un autre renseignement résulte du projet de loi actuellement en discussion devant le Congrès de Washington pour créer une inspection officielle des divers établissements d'aliénés publics et privés. Les abus déplorables et criants résultant de la liberté ont obligé le gouvernement à intervenir, et devant l'insouciance coupable des familles de ces infortunés, d'en réclamer la tutelle à l'exemple des gouvernements européens. Quel outrage à la liberté américaine!

En voici un autre pour l'honneur médical..... américain. Des accidents et..... quelques indignités de dentistes ont fait reconnaître à peu près généralement le danger de chloroformiser un malade seul à seul. Or, de ce qu'un médecin des pauvres de Philadelphie, chargé d'examiner une pauvre femme au spéculum, voulut, dit-elle, abuser de sa faiblesse et de sa solitude, on en voudrait conclure aussi même danger et même défense d'employer le spéculum sans l'assistance d'un tiers. Un praticien qui le fait ainsi, dit l'*American medical Times*, expose sa réputation à la merci de sa malade. En vérité, c'est à n'y plus rien comprendre. A ce compte, le médecin ne pourrait pas même visiter une femme seule ni la recevoir dans son cabinet. En Amérique, où le médecin est consulté comme un industriel quelconque, et où trop souvent il ne présente pas plus de garanties morales ni scientifiques que celui-ci, le premier venu s'intitulant *doctor*, c'est possible; aussi de graves abus et des erreurs grossières en résultent. Quoi d'étonnant? Mais où l'exercice de la médecine est réglementé, garanti par un diplôme, les rapports des malades avec le médecin peuvent être plus confiants : ce danger public n'existe pas, ces indignités sont tout exceptionnelles, et si quelque faux-frère s'en rend coupable, l'ordre tout entier n'en saurait porter la responsabilité. Il est condamné, renié

Attendu que parmi les faits nombreux d'exercice illégal de la médecine relevés contre lui, la plupart remontent à plus d'une année et sont conséquemment prescrits;

Mais attendu, néanmoins, que depuis moins d'un an il a :

1° Donné une consultation et des soins au sieur Boivin;

2° Donné une consultation au sieur Prieur;

3° Donné des soins au sieur Hatad dit Pommier;

Attendu qu'il résulte en outre des débats, que depuis moins de trois ans, le susnommé a, *par impéritie, imprudence et inobservation des lois et règlements, occasionné des blessures :*

1° A la femme Dautel;

2° A Hatad dit Pommier;

3° A Labbé-Garnier;

Lesquels, d'après les dépositions des hommes de l'art, *resteront à jamais estropiés;*

Que ces contraventions et délits sont prévus par les articles 35 de la loi du 19 ventôse an XI, et 320 du Code pénal,

Et pour l'application de la peine, prenant en considération les condamnations précédemment encourues par FÉLIX, *qui semble se jouer de la justice.*

Le condamne à quarante-cinq francs d'amende pour les trois contraventions, et, pour les délits, *à un mois d'emprisonnement* et seize francs d'amende.

Statuant sur la demande à fin de réparation civile :

Attendu qu'il y a eu un préjudice causé, lequel préjudice le tribunal évalue à cent francs seulement.

Condamne ledit Félix à payer aux demandeurs ladite somme de cent francs à titre de dommages-intérêts.

Le condamne en outre aux dépens de l'instance, liquidés à la somme de deux cent soixante-dix-neuf francs cinquante centimes, et ce, non compris le coût du présent jugement.

Et pour le recouvrement tant des cent francs que desdits dépens, *fixe à six mois la durée de la contrainte par corps.*

---

publiquement et exclu de son sein. Après cela, c'est aux femmes qui ne sont pas édifiées sur la moralité de celui qu'elles consultent à prendre leurs mesures, mais; entre l'examen au spéculum, qui réclame le secret, et la chloroformisation, il n'y a pas d'analogie.

Pas plus qu'il n'y en a entre les maladies qui sévissent en ce moment à Washington et à Mexico. Ici, où nous allons arriver, si nous n'y sommes déjà, le choléra règne, dit-on, de même que le typhus à Puebla; tandis que là, c'est la variole qui ravage blancs et noirs. L'armée fédérale devant Wickburg souffre aussi beaucoup des conditions défavorables, anti-hygiéniques où elle se trouve. Les hôpitaux sont insuffisants et la mortalité considérable; au point d'exiger l'envoi d'un inspecteur particulier, le docteur Hewit, pour juger de l'état des choses et des lieux.

Heureusement le climat de Nice est plus salubre, et l'éminent professeur Frerichs, qui en était venu expérimenter les bienfaits pour sa santé, a pu quitter cette ville le 2 mars, complétement rétabli. Il doit reprendre le cours de son enseignement à Berlin vers la fin d'avril.

Au contraire, l'un des médecins les plus distingués de Londres, le docteur Priestley, élu récemment professeur et médecin du Collége du Roi, a été atteint de la diphthérite contractée près des enfants qu'il soignait de cette terrible maladie. Au dernier courrier, sa mort était imminente. C'est là trop souvent l'unique récompense de notre dévouement, de la fidélité à nos devoirs, comme le démontre encore l'attentat suivant :

Un médecin communal en Italie, ayant refusé 500 fr. qui lui étaient offerts pour affirmer qu'un jeune conscrit était impropre au service militaire, faillit payer de sa vie cet acte de noble dignité, d'honnêteté professionnelle. Le conscrit ayant été enrôlé, sa famille se chargea d'en tirer vengeance. Le pauvre docteur fut épié et un coup de feu lui fut tiré traîtreusement. Il n'échappa que criblé de blessures mettant sa vie en danger, et montrant une fois de plus comment la vertu médicale est récompensée.

Observations. — Les actes d'exercice illégal de la médecine ne portent pas seulement atteinte aux intérêts légitimes des médecins, ils compromettent aussi la santé publique.

Depuis longtemps, la pénalité édictée par la loi de l'an XI était signalée comme illusoire, et on ne peut méconnaître que, seule appliquée, elle était impuissante à prévenir le mal ou à le réprimer efficacement.

Aussi les médecins s'en sont-ils émus. Sous le patronage de l'Association générale, des Sociétés médicales se sont établies dans tous les départements, et se sont donné pour mission de combattre, partout où elles le découvriraient, l'exercice illégal de la médecine.

Cette initiative résolue a produit les plus heureux résultats.

Déjà la jurisprudence se fixe sur les questions diverses que soulèvent les faits multiples d'exercice illégal de l'art de guérir ; et les magistrats, convaincus de la nécessité de défendre à la fois les droits des médecins et l'intérêt sacré de la santé publique, sont entrés dans un système de répression qui tend à devenir chaque jour plus sévère et par cela même plus efficace.

Les deux jugements du Tribunal correctionnel d'Arcis-sur-Aube, dont nous venons de rapporter le texte, nous semblent donner une consécration nouvelle aux droits des médecins, à la fermeté et à l'efficacité de la répression.

Ces jugements, en effet, reconnaissent aux médecins le droit de poursuivre les actes d'exercice illégal de la médecine, commis non seulement dans le rayon de leur clientèle, ou dans le canton de leur résidence, mais indistinctement dans toute l'étendue du département où ils sont établis.

De telle sorte que ce ne sont pas seulement les médecins établis dans la commune ou dans le canton où se sont perpétrés les faits, qui sont recevables à les poursuivre ; mais ce sont, en même temps et au même titre, les médecins de tout le département ; nous pourrions dire les médecins de la France entière : car le préjudice étant à la fois matériel et moral, si le préjudice matériel ne peut atteindre que les médecins de la commune, du canton ou du département, il est certain que le préjudice moral atteint le Corps médical tout entier, les médecins exerçant sur toute la surface de la France. « Tous porteurs, » suivant les expressions du Tribunal, « d'un diplôme qu'ils ont

---

Si le savoir seulement l'était toujours comme il mérite ! A la place de M. Marinus, porté en première ligne par l'Académie de médecine de Belgique, pour la place de secrétaire perpétuel, M. Tallois a obtenu la préférence..... du ministre. A Gênes, c'est mieux encore, aucun concurrent à la chaire de clinique médicale n'a réuni la majorité nécessaire du jury pour être nommé. Chaque juré, gardant son impression personnelle, a voté invariablement et séparément pour son candidat, de telle sorte que le concours a été annulé.

Mais voici des exceptions notoires. L'éminent chirurgien de Verceil, docteur Larghi, vient d'être nommé commissaire royal du vaccin dans cette ville, en remplacement de M. Dardana, dont nous avons annoncé la perte récente.

A la Société géologique de Londres, deux savants allemands en ont obtenu les honneurs : la médaille d'or Wollaston a été décernée au professeur Gustave Bischoff, de Bonn, et le montant de la donation Wollaston au professeur Senft, d'Eisenach.

Les étudiants de l'hôpital St-Barthélemi ont obtenu aussi un grand succès. Une souscription organisée parmi eux, en faveur des ouvriers cotonniers du Lancashire, s'est élevée jusqu'à 1,267 francs. Effet de la sympathie naturelle que tout Anglais a pour le commerce et l'industrie de son pays.

Ici est la tombe d'illustres morts. Les dégradations de l'hôpital *Chelsea* ont mis à découvert celle de Cheselden, ancien chirurgien de cet hôpital. Ce monument, dit M. Charles Hawkins, est dans un tel état de dégradation et de ruine, que si les *governors* de cet établissement ou une souscription médicale ne pourvoit à sa prompte restauration, il sera bientôt impossible d'en reconnaître l'inscription. Près de cette tombe est celle de Everard Home, aussi chirurgien de cet hôpital. Une simple pierre, avec son nom, consacre seulement le souvenir de ce grand chirurgien. *Sic transit gloria mundi.*

Le docteur Pierre.

» conquis par de longs travaux et à grands frais, tous intéressés *moralement* à ce » que des individus étrangers à l'art de guérir ne s'ingèrent pas dans l'exercice de cet » art. »

Le Tribunal reconnaît en même temps aux médecins qui jouissent de la prérogative de fournir, dans certaines localités dépourvues de pharmacie, les médicaments à leurs malades, le droit de poursuivre les faits de vente de médicaments et de remèdes secrets accomplis dans le rayon de leur clientèle.

Enfin le Tribunal punit non comme de simples contraventions, mais comme des délits de blessures par imprudence; non d'une amende de simple police, mais d'une peine d'emprisonnement, que la loi permet de porter à deux mois, les faits d'exercice illégal de la médecine, qui ont eu pour conséquence, au lieu de guérir les malades, d'invétérer leur mal.

Cette dernière disposition est, suivant nous, la plus importante de ces jugements. Elle ouvre une voie nouvelle à la répression.

Le guérisseur, le rebouteur n'auront plus désormais à craindre seulement une peine de simple police, ils ne seront plus protégés par la prescription d'une année.

Si, comme cela arrive le plus souvent, loin de guérir le malade, ils augmentent ses souffrances, laissent son mal devenir incurable, ils se rendent coupables du délit de blessures par imprudence, la prescription ne peut plus les couvrir qu'après trois années révolues, ils deviennent passibles d'une peine d'emprisonnement de six jours à deux mois.

Et si, ce qui malheureusement arrive trop souvent encore, le mal de leur victime, que des soins éclairés eussent certainement guéri, s'aggrave jusqu'à déterminer la mort, ils commettent le délit plus grave d'homicide par imprudence, que l'article 319 du Code pénal punit d'un emprisonnement de trois mois à deux ans et d'une amende de 50 fr. à 600 fr. Telle est la jurisprudence que le Tribunal correctionnel d'Arcis-sur-Aube vient de consacrer.

N'est-ce pas là une application ferme et éclairée de la loi pénale, une cause sérieuse et salutaire d'effroi pour les rebouteurs, les empiriques et les charlatans, dont les pratiques occultes désolent nos campagnes?

Nous devons ajouter que Félix s'est tenu pour bien jugé; il n'a point interjeté appel des jugements rendus contre lui, et les a exécutés.

—

MM. les médecins ont immédiatement versé à la caisse du Bureau de bienfaisance d'Arcis-sur-Aube la somme de 100 fr. qui leur avait été allouée à titre de dommages-intérêts.

P. Carteron, président;
Bertrand, vice-président;
Eug. Bacquias, secrétaire;
Viardin, trésorier.

OBSTÉTRIQUE.

ACCOUCHEMENT LABORIEUX; RÉTRÉCISSEMENT DU DIAMÈTRE SACRO-PUBIEN; APPLICATION DE L'APPAREIL A TRACTIONS SOUTENUES DU DOCTEUR CHASSAGNY; TERMINAISON HEUREUSE; ENFANT VIVANT; RÉTABLISSEMENT RAPIDE DE LA MÈRE.

Par le docteur Tallon, de Lyon.

Mme X... est âgée de 20 ans; elle est de très petite taille, plus petite que sa mère, qui n'a eu que cette seule enfant, après un accouchement très laborieux terminé par le forceps. Devenue elle-même enceinte peu de temps après son mariage, elle a eu une grossesse des plus heureuses.

Le 31 décembre, à six heures du soir, elle est prise des premières douleurs de l'enfantement. Ces douleurs durent toute la nuit; ce n'est qu'à neuf heures, le lendemain, que le col

commence à se dilater. A midi, son ouverture est à 1 franc. Mme X... souffrant beaucoup, on la met au bain à deux heures; elle y demeure une heure à peine et sans trop de résultat. Les coliques sont toujours fréquentes, et à cinq heures la dilatation est à peu près complète. A sept heures, la malade perdant ses forces, et la tête ne s'engageant pas, je réclame l'assistance de M. le docteur Chassagny.

Après avoir constaté une position transversale, l'occiput à gauche, j'applique le forceps sur les côtés du bassin, une branche sur le front et l'autre sur l'occiput. Les tractions sont faites avec les plus grands ménagements à l'aide de l'appareil tracteur. Dès le début, les manches du forceps se relèvent et la tête commence à s'engager. Au moment où elle descend dans l'excavation, elle exécute son mouvement de rotation entre les branches de l'instrument qui alors, n'ayant de prise que sur la partie moyenne des pariétaux, échappe, mais sans secousse, les deux cuillères restant à l'entrée de la vulve.

Alors le temps le plus difficile de l'opération était accompli. Le forceps est réappliqué sur les pariétaux, et, après quelques légères tractions, les manches se relevant de manière à former un angle droit avec le corps de la malade, il ne nous reste plus qu'à les renverser sur le ventre en prenant un point d'appui sur les cordes, et en soutenant en même temps le périnée que nous laissons intact, nous amenons un enfant plein de vie, malgré la lésion que nous relaterons plus bas.

Pendant la délivrance, nous complétons la mensuration du bassin que, jusque-là, nous n'avions pu faire d'une manière aussi exacte. Il est en général petit; mais on aurait pu espérer un accouchement normal, s'il n'eût existé un rétrécissement très marqué du diamètre sacro-pubien.

Cette mesure est prise de la manière la plus exacte à l'aide de la main portée de champ entre le sacrum et la symphyse pubienne. Dans cette position, l'angle sacro-vertébral correspond au milieu de la deuxième phalange du doigt annulaire, et la partie inférieure de la symphyse repose sur la tête de la première phalange de l'indicateur. L'espace compris entre ces deux points est de 8 centimètres 1/2; ce qui, en déduisant de 6 à 10 millimètres pour l'obliquité, nous donne un détroit supérieur de 7 1/2 à 8 centimètres. Dans les mesures de la tête, nous allons voir l'influence qu'a exercée ce rétrécissement.

Cette tête, bien conformée et mesurée trois jours après l'accouchement, offrait les diamètres suivants :

Diamètre bipariétal	11
Diamètre occipito-mentonnier.	15 1/2
Diamètre bitemporal.	9
Diamètre occipito-frontal	12 1/2

Mais nous devons noter que la déformation énorme qu'elle présentait au moment de l'accouchement avait, grâce à l'élasticité des tissus, presque entièrement disparu, et la mesure de ces diamètres n'est certainement pas celle que nous eussions notée trois jours auparavant.

Mais ce que nous pouvions surtout constater, c'était un enfoncement à la partie moyenne du pariétal gauche, enfoncement de forme arrondie, ayant une base de 4 centimètres de diamètre, et une profondeur de 1 centimètre, et qui fut spontanément comparé par les assistants à la cupule représentée par la moitié d'une coquille de noix. Aujourd'hui, près de trois mois après l'accouchement, cette dépression n'a pas encore disparu; elle se rapproche d'une surface presque plane, formant un contraste frappant avec la convexité du côté opposé.

Cette observation est féconde en enseignements : non seulement elle prouve tous les avantages de la méthode des tractions soutenues, mais encore elle bat en brèche des préceptes que notre éducation médicale nous avait habitués à considérer comme des axiomes.

Et d'abord, elle consacre de tous points la théorie du docteur Chassagny, qui, contrairement à toutes les idées reçues, pense que la tête ne descend jamais parallèlement entre l'angle sacro-vertébral et la symphyse pubienne, mais que toujours elle pivote sur cette dernière pour exécuter en arrière un arc de cercle très étendu contre les dernières vertèbres lombaires et l'angle sacro-vertébral, sur lequel elle se moule, se lamine, se déprime et s'écrase au besoin, suivant la gravité des cas, en n'exerçant que des pressions modérées sur les points où la nature n'a pas organisé des moyens de résistance aussi énergiques.

A ce propos, il ne sera pas sans intérêt de comparer ce que nous avons observé pendant l'application de l'appareil du docteur Chassagny, avec ce qui se serait passé, si nous avions appliqué le forceps ordinaire en nous conformant aux préceptes qui ont cours dans la science.

La tête, avons-nous dit, se présentait au détroit supérieur en position transversale, l'occiput à gauche; mais elle s'y présentait dans la direction de la force qui lui communiquait son impulsion, c'est-à-dire suivant l'axe de la matrice, qui offre, comme on le sait, une inclinaison très marquée de haut en bas et d'avant en arrière, de telle façon que la suture sagittale, comme on l'observe toujours au début du travail, était située très en arrière, que l'on sentait en avant une grande partie du pariétal droit, et en arrière une très petite partie du pariétal gauche, dont la saillie était retenue au-dessus de l'angle sacro-vertébral.

Dans cet état, la région latérale droite de la tête reposait sur le bord du segment antérieur du bassin; les bosses frontales et occipitales en rapport par leur partie externe, la première avec la branche horizontale droite, la seconde avec la branche horizontale gauche des pubis; la partie moyenne du pariétal écartée du milieu de la symphyse de tout l'espace qui est constitué par la différence de courbure que présentent la tête et la face postérieure du pubis, de manière à préserver d'une trop grande pression la vessie et le canal de l'urèthre.

Pour se convaincre de l'exactitude de ces dispositions, il suffit de placer une tête de fœtus au détroit supérieur d'un bassin relativement trop étroit, pour voir qu'elle ne repose que sur les trois points que je viens d'indiquer, et que, à moins de créer des résistances considérables, la descente n'est possible qu'à la condition de lui faire exécuter un mouvement de pivot, qui a pour centre les bosses frontales et occipitales s'appuyant sur les branches horizontales du pubis, et pour circonférence la bosse pariétale du côté opposé roulant sur l'angle sacro-vertébral. Si alors on saisit la tête avec un forceps, on peut s'assurer que, lors même que les choses se passent sous les yeux de l'opérateur, il éprouve une certaine difficulté à faire exécuter à la tête ce mouvement, qui s'opère seul et comme par enchantement si l'on exerce les tractions à l'aide de la corde, c'est-à-dire si l'on emploie une force qui laisse le forceps complétement libre et qui lui permette de s'orienter lui-même.

Tel est le programme qui a été rigoureusement accompli pendant l'accouchement de Mme X..., dans lequel nous avons vu le forceps se relever et décrire d'arrière en avant et de bas en haut un arc de cercle qui, dans tout son parcours, n'a pas été moindre de 90 degrés, dessinant ainsi au dehors le mouvement que la tête exécutait à l'intérieur, et nous montrant la manière dont elle devait se réduire contre l'angle sacro-vertébral, qui, de son côté, stéréotypait en signe ineffaçable sur le pariétal gauche l'étendue du rétrécissement et les difficultés d'une situation que, sans le secours de l'appareil du docteur Chassagny, nous n'aurions pu certainement dénouer d'une manière aussi facile et aussi heureuse pour la mère et pour l'enfant.

En effet, si, appliquant le forceps ordinaire, et me conformant aux préceptes de la science et aux leçons de mes maîtres, j'avais porté *aussi en arrière que possible* les manches de l'instrument, afin de *tirer en bas et en arrière,* ce mouvement aurait eu pour résultat de faire remonter la bosse pariétale gauche au-dessus de l'angle sacro-vertébral et de rendre impossible l'engagement de la tête, à moins que le forceps, médiocrement serré, ne lui permît de pivoter entre ses cuillers, et que l'effet produit lorsque l'on porte les manches en arrière ne fût ainsi annulé, de manière que les tractions en bas fussent seules utilisées. Dans ce cas, l'engagement pourrait, il est vrai, s'effectuer. Mais que l'on se reporte par la pensée à cette phase de l'accouchement, où l'angle sacro-vertébral est en rapport avec la cavité qu'il vient de se creuser dans la région pariétale : si dans ce moment, soit par le fait de l'augmentation du diamètre occipito-frontal sous l'influence de la réduction du diamètre bipariétal, soit par l'effet de la pression des côtés du bassin sur le forceps, si, à ce moment, dis-je, le forceps fait corps avec la tête, et si je porte ses manches en arrière, n'est-il pas évident que

les conditions du problème vont être changées, que, au lieu de faire de la paroi antérieure du bassin le centre du mouvement de la tête, c'est contre l'angle sacro-vertébral qu'elle va pivoter pour décrire sa circonférence contre la symphyse pubienne, dont la partie moyenne est toujours plus rapprochée de cet angle sacro-vertébral que la partie supérieure? N'est-il pas évident que, dans ces nouvelles conditions, l'accouchement ne peut se faire qu'en augmentant d'une manière notable la dépression du pariétal? Et si nous ajoutons à cela les mouvements de latéralité, si vantés et si indispensables dans la méthode ordinaire, ne voyons-nous pas l'angle sacro-vertébral agir dans cette dépression comme un pilon dans un mortier, et en augmenter d'autant la profondeur?

Si nous ajoutons encore les interruptions qu'amèneront nécessairement la lassitude de l'accoucheur et celle de la malade, qui oserait nier l'aggravation de toutes les chances défavorables pour la mère et pour l'enfant?

Tel est le contraste frappant qui existe entre les deux méthodes. D'une part, nous avons une opération réglée, mathématique, offrant un caractère de précision aussi rassurant pour les assistants que pour l'accoucheur lui-même, qui, n'étant plus physiquement surmené, conserve toute la plénitude de ses facultés, peut toujours se maintenir à la hauteur de la situation et surveiller avec intelligence l'action du précieux instrument qui, dans un cas dont personne ne nous contestera la gravité, nous a permis d'extraire en quelques minutes un enfant vigoureux, en pleine possession de la vie, tout en laissant la mère tellement indemne de traumatisme et de complication, que son rétablissement a été aussi prompt que s'il se fût agi de l'accouchement le plus facile et le plus naturel.

D'un autre côté, nous voyons un accoucheur luttant sans guide et sans boussole contre d'épouvantables difficultés matérielles, usant ses forces en pure perte, compromettant sa dignité devant des assistants effrayés, auxquels il donne le plus triste spectacle, et, en fin de compte, courant grands risques d'aboutir à une impasse dont il ne pourra sortir qu'en pratiquant la céphalotripsie, et en faisant avec sa conscience une déplorable transaction.

PHARMACOLOGIE.

DE L'ASSOCIATION DU PROTO-IODURE DE FER ET DE LA MANNE,

Par L. Foucher, pharmacien à Orléans.

Voici une nouvelle préparation de proto-iodure de fer sur laquelle nous désirons appeler l'attention de nos confrères, car nous la croyons destinée à combler une lacune de notre matière médicale. Nous la devons aux recherches d'un pharmacien distingué d'Orléans, M. Foucher.

Les préparations d'iode et de fer ont donné lieu. dans ces derniers temps, à des travaux nombreux, à des recherches intéressantes. Ce fait n'a rien de surprenant, car, d'une part, ces préparations rendent tous les jours d'importants services à la pratique médicale, et, d'autre part, elles subissent rapidement, en général, des altérations contre lesquelles il est difficile de les garantir, et à la production desquelles il est naturel qu'on cherche un remède.

Ainsi, le proto-iodure de fer, médicament précieux dont l'emploi se trouve indiqué si fréquemment dans le traitement de plusieurs affections morbides très communes dans nos climats, est un sel dont la préparation est extrêmement délicate et qui se conserve mal.

Or, le médecin. aux prises avec la maladie, demande des agents thérapeutiques non seulement d'une préparation parfaite, mais encore qui ne soient pas susceptibles de s'altérer. Il lui faut, dans l'intérêt de ses malades, comme dans celui de sa réputation. des produits qui lui inspirent une sécurité complète; les autres, il les repousse.

Si, par exemple, dans les préparations qui lui sont offertes, le proto-iodure de fer, mal préparé ou altéré dans sa composition chimique, trahit ces mauvaises conditions par une odeur et une saveur désagréables, justement inquiet des effets que peut produire un pareil médicament, il cherche d'un autre côté les moyens de satisfaire aux indications du traitement.

De là, les études dont le proto-iodure de fer a été l'objet, et les tentatives qui ont eu pour but d'en rendre la conservation plus sûre et l'administration plus facile.

Ces tentatives ont-elles toutes complétement réussi? La thérapeutique possède-t-elle des produits iodo-ferrés qui offrent des conditions parfaites sous le double rapport de la préparation et de la conservation, de telle sorte que l'on puisse compter avec un grand degré de certitude sur les effets qu'ils doivent déterminer dans l'économie? On peut le contester pour plusieurs.

Examinons, en effet, le proto-iodure de fer sous la forme de pilules, qui est la plus employée parce que cette forme convient au plus grand nombre de malades. Les pilules ou dragées de proto-iodure de fer se composent ordinairement du proto-sel de fer dans une certaine proportion, de miel, de poudre de réglisse et de poudre de guimauve. Chaque pilule ou dragée renferme, en général, 5 centigrammes de proto-iodure.

Qu'observe-t-on souvent dans l'emploi de ces pilules ou dragées ainsi constituées?

Si la pilule présente un grand degré de dureté, en supposant d'ailleurs le sel iodo-ferré bien préparé, on peut compter sur une conservation plus ou moins complète, le médicament ne s'altèrera pas facilement; mais la pilule, ne se dissolvant pas dans l'estomac, traversera le tube digestif, comme un corps étranger, sans produire aucune action thérapeutique. C'est ce qui arrive trop souvent, et ce qui se conçoit d'autant mieux que, pour préserver les pilules de proto-iodure de fer du contact de l'air, on les enrobe de baume de Tolu, ce qui les rend à peu près complétement insolubles dans l'estomac.

Si la pilule reste molle, le produit pharmaceutique a une grande tendance à s'altérer, et cette altération en rend l'emploi infidèle ou nuisible. On sait que dans plusieurs préparations pilulaires, pour empêcher l'altération du proto-sel iodo-ferré, on est obligé d'ajouter un excès de fer. Or, cette addition n'est point une chose indifférente. Elle change la nature du médicament. Pour certains sujets, elle le rend plus difficile à supporter; pour d'autres, elle augmente encore la tendance à la constipation, qui est un effet si fréquent de l'emploi des ferrugineux.

Il résulte de ce qui précède que les recherches consciencieuses de M. Foucher avaient bien leur raison d'être, et qu'en offrant aux praticiens un produit iodo-ferré qui échappe aux inconvénients énoncés ci-dessus, il a fait une chose véritablement utile.

Du reste, M. Foucher ne fait point un mystère de sa préparation. La modification à laquelle ses recherches l'ont conduit et qui lui a donné jusqu'à présent les résultats les plus satisfaisants, consiste à substituer la manne au miel. Ainsi, les dragées de M. Foucher se composent de proto-iodure de fer, de manne en larmes purifiée, de poudre de réglisse et de poudre de guimauve. Chaque dragée contient 5 centigrammes de proto-iodure de fer. Par la réunion de ces substances, M. Foucher obtient une masse pilulaire dans laquelle la combinaison de la manne avec le proto-iodure de fer préserve celui-ci de toute altération, une véritable pâte, qui, divisée en pilules ou dragées, se ramollit à la simple chaleur de la main et reste toujours malléable. Chaque dragée, brisée en fragments, présente à son intérieur la couleur verdâtre caractéristique du proto-sel de fer bien préparé et bien conservé. Nous trouvons donc ici, indépendamment de la bonne préparation du médicament, les deux conditions essentielles pour la pratique, la conservation sans altération chimique et la facile solubilité dans les voies digestives.

Mais, en outre, M. Foucher s'est placé à un autre point de vue. Il a pensé que la manne, en raison de son action laxative, stimulant les sécrétions du tube digestif,

aurait pour action, tout en facilitant l'absorption du médicament, de prévenir la tendance à la constipation, qui est un des effets les plus fâcheux des préparations ferrugineuses. Un des faits que nous rapportons ci-après semble venir à l'appui de cette vue théorique ingénieuse. Toutefois, il n'est pas possible de dire actuellement jusqu'à quel point elle doit se vérifier. L'opinion ne pourra se former sur ce point spécial que lorsque l'action des dragées de proto-iodure de fer et de manne aura été étudiée dans un très grand nombre de cas. Et certainement, c'est une étude qui mérite d'être faite, en particulier, à ce point de vue.

Nous avons voulu expérimenter par nous-même les dragées de proto-iodure de fer et de manne de M. Foucher, et nous les avons prescrites dans un certain nombre de cas, que nous diviserons en trois séries.

La première série se compose de trois cas bien caractérisés de chloro-hydrémie, chez des jeunes filles de 15 à 17 ans. Dans ces trois cas, le médicament a été administré pendant le temps nécessaire au traitement, sans inconvénients appréciables, et par conséquent sans qu'il ait été nécessaire d'en interrompre l'usage. Toutefois, du côté des garde-robes, nous n'avons rien observé dans ces trois cas qui mérite d'être noté ou du moins qu'on puisse évidemment attribuer à une influence spéciale du médicament employé. Ce qui nous a surtout frappé, et ce que nous devons signaler ici, c'est la facilité avec laquelle le médicament a été supporté, et la rapidité relative avec laquelle se sont produits chez ces trois malades les effets généraux propres aux préparations d'iode et de fer.

Dans la seconde série, nous rangeons deux jeunes enfants de 5 et de 7 ans, chétifs, débiles, rachitiques, soumis depuis longtemps à divers modes de traitement, et ayant à plusieurs reprises fait usage de l'iode sous des formes variées. Il a été évident pour nous que la combinaison de proto-iodure de fer et de manne était supportée, chez ces jeunes sujets si grêles et si délicats, sensiblement mieux que les diverses préparations d'iode ou de fer qui leur avaient été prescrites antérieurement. La nouvelle combinaison n'a pas causé la constipation, et pendant son emploi à peine s'est-il produit un peu de diarrhée de loin en loin. Les effets réparateurs du traitement ont été très marqués.

La troisième série ne nous fournira, quant à présent, qu'un seul cas, dont voici le résumé :

Il s'agit d'une dame âgée de 38 ans, qui est venue à Paris pour se faire traiter d'une affection utérine fort pénible. Cette maladie, qui remontait à sept ou huit ans, à la suite d'un second accouchement, avait pris une grande intensité depuis trois ans. A son arrivée à Paris, la malade ne pouvait marcher, même dans sa chambre, sans éprouver dans le bas-ventre, les reins et les cuisses, des douleurs violentes suivies d'une sensation excessive de lassitude et de prostration (engorgement considérable et érosions inflammatoires du col ; anté-version très prononcée, avec abaissement de la totalité de l'organe). Indépendamment des symptômes directs de l'affection utérine, ce qui dominait chez cette dame, c'était un trouble profond des fonctions digestives caractérisé notamment par l'anorexie la plus complète et une constipation qui résistait à tous les moyens employés. Enfin, il existait, comme conséquence de ce trouble des fonctions digestives et de l'influence exercée sur le système nerveux par la maladie utérine, un état d'anémie et de débilité générale porté au plus haut degré. Après un traitement local approprié, et lorsque l'organe utérin eut été ramené à peu de choses près à ses conditions anatomiques normales, nous avons conseillé, entre autres médicaments qui nous paraissaient indiqués, les préparations ferrugineuses pour réparer le sang, remonter les forces et contribuer à rétablir la fonction essentielle de la digestion. Ces préparations ont passé difficilement d'abord, de telle sorte que nous avons été amené, après plusieurs tentatives et par voie d'exclusion, à conseiller les dragées de proto-iodure de fer et de manne de M. Foucher. Ces dragées ont été portées rapidement à la dose de six par jour. Or, ce nouveau médicament, non seulement a été jusqu'à présent bien supporté, et a produit sur le sang, et par

suite sur les fonctions gastriques et sur l'ensemble de l'économie, l'effet favorable ordinaire des préparations d'iode et de fer, lorsqu'elles sont bien supportées et qu'elles réussissent, mais encore, sous son influence, les garde-robes se sont régularisées. Cette dame est encore en traitement au moment où nous écrivons ces lignes, et sa santé s'améliore de jour en jour.

D'après les considérations ci-dessus et les faits que nous venons de citer, dans le désir d'encourager une préparation qui peut rendre des services, nous engageons nos confrères à répéter les expériences que nous avons faites, afin de bien déterminer, par un grand nombre d'observations, le rang que ce produit nouveau doit occuper définitivement dans nos prescriptions habituelles.

G. Richelot.

THÉRAPEUTIQUE.

Huile de croton tiglium contre la calvitie. — Ce qui a fait le succès de la pommade de Dupuytren, c'est très certainement la teinture de cantharides qu'elle renferme. Il n'est donc pas irrationnel de supposer qu'un autre révulsif puisse avoir la même efficacité. L'huile de croton tiglium a été employée avec avantage par le docteur Hochstetter, de Reutlingen (*Mem. a. d. Prax.*, et *Journ. de méd., de ch. et de ph. de la Soc. des sc. méd. de Bruxelles*). Il emploie un mélange de 50 centigrammes à 2 grammes d'huile de croton dans 15 grammes d'huile d'amandes, avec lequel il frictionne deux fois par jour tout le cuir chevelu. — Dans le premier cas où il a eu recours à ce moyen, il a obtenu un succès des plus remarquables : il s'agissait d'une jeune femme dont la santé générale était très bonne et qui, depuis six mois, avait vu ses cheveux d'abord s'éclaircir très rapidement, puis tomber tout à fait, et qui avait le crâne complétement dénudé. — « au bout de trois semaines de traitement, on vit » apparaître un léger duvet qui se changea bientôt en une chevelure épaisse, persis- » tante, et d'un blond roussâtre comme celle qui existait auparavant. » Le même moyen employé sur un très grand nombre d'autres personnes donna des résultats très satisfaisants, au dire de l'auteur, mais moins concluants, avoue-t-il, que dans le cas dont nous venons de parler.

Iodo-arsenite de mercure. — Dans certaines formes de syphilis rebelles tant aux préparations mercurielles qu'à l'iodure de potassium, M. le docteur Pedrolli conseille d'employer un iodo-arsénite de mercure qu'il prépare ainsi :

R. Iodure d'arsenic. . . .	20 centigrammes.
Eau distillée.	125 grammes.

Dissolvez dans un matras de verre, sur une lampe à alcool, et ajoutez ensuite :

Bi-iodure de mercure. .	40 centigrammes.
Iodure de potassium. .	1 gramme,

et plus s'il est nécessaire pour dissoudre complétement le bi-iodure. On filtre la liqueur et on la conserve dans un flacon de verre noir bouché à l'émeri. *(Bull. del. Soc. med. ch. di Bologna* et *Presse méd. belge.)* Se forme-t-il véritablement par suite de ce mélange un composé défini qui mérite le nom d'iodo-arsénite de mercure? Je ne suis pas assez habile chimiste pour élever de contestation à ce sujet, mais il me semble qu'il doit rester dans la liqueur, soit à l'état d'oxyde, soit à l'état d'iodure, une certaine quantité de potassium dont il serait bon de tenir compte. — Quoi qu'il en soit, composé ou mélange, la solution ci-dessus a paru présenter certains avantages dans le traitement des ulcères phagédéniques, ainsi que dans celui de certaines syphilis osseuses et cutanées à forme rebelle. On en donne d'abord 4 gouttes au début, puis on élève graduellement la dose de 2 gouttes par jour, de façon à arriver à en administrer 80 gouttes et même plus; puis, après s'être tenu quelque temps à cette dose, on

diminue progressivement de 2 gouttes chaque jour. Le médicament doit être dilué dans un julep gommeux ou dans une tasse de tisane, et on en suspend l'usage tout en prescrivant une petite quantité de carbonate de magnésie, s'il survient des symptômes d'irritation gastro-intestinale. — Dr T. G.

COURRIER.

Nous avons reçu deux communications intéressantes sur le nouveau procédé de diagnostic des urines glycosiques proposé par MM. Trousseau et Dumontpallier. Nous les publierons dans notre prochain numéro.

Nous avons aussi reçu une réclamation de M. le docteur Durozier, que nous publierons également dans le prochain numéro.

— Les mutations suivantes viennent d'avoir lieu dans le service des hôpitaux, par suite du décès de M. Chapotin de Saint-Laurent, médecin de l'hôpital Cochin :

M. Woillez passe à l'hôpital Cochin; M. Goupil passe à Saint-Antoine; M. Simonet passe à Lourcine; M. Millard a été nommé médecin de la Direction des nourrices.

— Dans son testament daté de Jérusalem le 3 septembre 1862, M. le docteur Ernest Godard a inséré la cause suivante :

« Je lègue à la Société de biologie de Paris, ou si elle n'est pas reconnue par l'État, je lègue à son président une somme de *cinq mille* francs dont les revenus *tous les deux ans* formeront le capital d'un prix qui sera donné *au meilleur mémoire sur un sujet se rattachant à la biologie*. Aucun sujet de prix ne sera proposé. Dans le cas où une année le prix n'aurait pas été donné, il serait ajouté au prix qui serait donné deux années plus tard. »

Les conditions légales ayant été remplies et la famille d'Ernest Godard ayant généreusement pris à sa charge le payement des droits, la Société de biologie a décidé, dans sa séance du 7 mars dernier, que dans celle de ses réunions la plus rapprochée du 6 janvier, jour de la naissance du testateur, elle décernerait tous les deux ans, au nom d'Ernest Godard, un prix d'une valeur indiquée par la teneur de la clause ci-dessus. Le premier de ces prix sera décerné en janvier 1865.

Les savants étrangers à la Société de la biologie qui désireraient concourir au prix Ernest Godard devront, en conséquence, adresser leurs mémoires, imprimés ou manuscrits, répondant à la teneur de la clause testamentaire, à M. le président de la Société de biologie, rue de Londres, 14, avant le 1er novembre 1864.

LA MÉDECINE A VIENNE. — Suivant les plus récentes statistiques, la capitale de l'Autriche compte actellement 560 médecins, 179 chirurgiens et 912 sages-femmes. Sur ce nombre total, 93 médecins, 13 chirurgiens et 9 sages-femmes sont rétribués par le gouvernement; 92 médecins, 32 chirurgiens et 14 sages-femmes sont employés dans des institutions; restent donc 375 médecins, 134 chirurgiens et 890 sages-femmes adonnés exclusivement à la pratique privée, soit 1 médecin sur 947 habitants, 1 chirurgien sur 2,961, et 1 sage-femme pour 291 femmes. — Dr P.

CATHÉTÉRISME DIGITAL. — Chez une jeune fille de 19 ans, qui s'était introduit une grande épingle à cheveux dans la vessie, M. Hilton, chirurgien de l'hôpital de Guy, où cette fille fut apportée, n'ayant pu extraire ce corps étranger avec des pinces, dilata l'urèthre avec les branches après avoir chloroformisé la patiente, et put ainsi introduire, à deux reprises, d'abord l'annulaire, puis l'index dans la vessie. Il détacha ainsi cette épingle à deux branches, accrochée à droite, la fit mouvoir, et, plaçant l'extrémité du doigt au niveau de sa courbure, il put l'extraire, sans aucune lésion, à l'aide d'une tige à crochet mousse, construite à cet effet et formant ainsi, avec le doigt sur lequel elle était appuyée, une anse complète dans laquelle elle se trouvait accrochée. Le doigt devint ainsi un cathéter intelligent. — Dr P.

Le Gérant, G. RICHELOT.

PARIS.— Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 43. Jeudi 9 Avril 1863.

SOMMAIRE.

Paris, le 8 *Avril* 1863.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie de médecine.

L'Académie n'a pas tous les jours d'aussi bonne fortune que celle dont elle a joui hier. Deux communications importantes lui ont été faites : l'une par M. le professeur Filhol, de Toulouse, l'autre par M. Mêlier.

M. Filhol lui a communiqué un mémoire dont il a présenté en quelques mots la substance sur une nouvelle étude de l'ivraie *(Lolium temulentum)*, au point de vue toxicologique. Les propriétés vénéneuses de l'ivraie sont connues de toute antiquité. Virgile l'appelait déjà *Infelix :*

Infelix lolium et steriles dominantur avenæ.

L'ivraie a été déjà l'objet de beaucoup de recherches. Elles sont contradictoires. Les auteurs du nouveau mémoire — car M. Filhol a eu un collaborateur, M. [illegible], professeur à l'École vétérinaire de Toulouse — doivent les avoir indiquées. De nombreuses expériences avaient été déjà faites sur les animaux par des médecins et par

FEUILLETON.

CATÉCHISME DES ASSOCIATIONS MÉDICALES (1).

Qu'est-ce qu'une Association? — C'est la réunion des forces collectives chargées de suppléer à l'insuffisance individuelle.

En quoi une Association peut-elle être utile aux médecins? — En apparence, une Association médicale ne se préoccupe guère d'intérêts individuels; mais en protégeant les principes généraux, elle procure à chacun sa part du bien général.

Comment se fait-il que l'Association en médecine ait eu quelque peine à venir un jour, et qu'en ce moment encore elle éprouve des difficultés et des défaillances? — Parce que les hommes de cette profession, ayant un grand fond de forces intellectuelles, croient pouvoir résister personnellement à tout, et qu'après avoir toujours vécu jusqu'ici seuls, isolés, confinés dans leur personnalité, il en coûte à leur valeur de recevoir l'appoint de forces empruntées; et puis, messieurs les médecins ne ressemblent pas du tout au troupeau que le jovial et profond curé de Meudon, leur confrère, a rendu célèbre sous la conduite de l'illustre Panurge; ils affectionnent assez leur opinion propre pour n'être pas facilement gou-

(1) Extrait de l'*Annuaire* de l'Association générale, 1863, qui le reproduit du compte rendu de l'Association des médecins de l'Aube, où M. le docteur Bertrand, Vice-Président de cette Société, en avait donné lecture.

des vétérinaires, mais ces recherches n'avaient conduit à rien de précis sur la nature du poison renfermé dans l'ivraie. Ce poison est, en effet, ou paraissait être avant les recherches nouvelles, un poison paradoxal. Il donne lieu, en effet, à des phénomènes d'ordre tout différent. Il excite et il occasionne la prostration, il donne des convulsions et le coma. MM. Filhol et ont découvert le mystère. L'ivraie contient un double poison, un poison qui se rapproche des strychnées, un second poison qui se rapproche des narcotiques. Ils ont isolé ces deux principes vénéneux, et leurs expériences faites sur les animaux ont montré l'action spéciale des deux principes toxiques. Seul le cheval s'est montré réfractaire à l'action du principe narcotique.

M. Filhol a indiqué aussi que le microscope pouvait révéler la présence de l'ivraie dans la farine de blé, dans laquelle elle serait mêlée. La fécule de l'ivraie affecte une forme géométrique différente de la fécule du blé.

Voilà tout ce que nous avons pu retenir de la communication orale et trop courte faite par M. Filhol qui a reçu les félicitations du Président et de l'assemblée.

Avant cette communication, M. Depaul a répondu à la dernière allocution de M. Bousquet sur l'origine de la vaccine. Après cette réponse, à l'occasion de laquelle M. Bousquet a fait de formelles réserves, il nous devient impossible de dire en quoi se ressemblent, en quoi diffèrent les opinoins des deux honorables contradicteurs.

M. Mêlier a commencé l'exposition qu'il se propose de faire devant l'Académie de la question de la fièvre jaune à l'occasion des cas observés à Saint-Nazaire, en 1861, où cette maladie a fait un assez grand nombre de victimes.

La communication de M. Mêlier est fort étendue, elle durera plusieurs séances. Dans celle d'hier, l'honorable académicien n'a pu terminer sa première partie qui consiste dans l'exposé des faits. Ces faits sont de la plus haute importance; aussi nous proposons-nous de les indiquer à nos lecteurs, du moins dans leurs circonstances capitales. Ils ne tendent à rien moins qu'à modifier profondément, si ce n'est à renverser ces opinions qu'on croyait bien établies sur la période d'incubation, sur la transmissibilité, sur les mesures quarantenaires et sur d'autres questions de plus ou moins grande importance.

Aujourd'hui, nous ne voulons que remercier M. Mêlier d'avoir libéralement porté cette question devant l'Académie, et de susciter ainsi une discussion qui ne peut être que profitable à la science. Inspecteur général des services sanitaires, M. Mêlier est en

---

vernables, et pour aimer mieux le mal dans leur chère indépendance que le bien acquis sous le joug le plus léger.

Mais alors comment expliquez-vous l'extension et la généralisation des Associations dans presque tous nos départements? — C'est qu'il faut bien croire qu'au fond la chose n'est pas mauvaise, et que les gens prévoyants croient qu'elle deviendra meilleure.

Pourquoi, dans notre département, l'enfantement de l'Association a-t-il été si longuement laborieux? — Parce que les difficultés de plus d'une sorte, venues de près et de loin, l'ont entravé. Il n'est ni besoin ni prudent de les rappeler; chacun les a connues et appréciées. Aujourd'hui l'esprit de corps, la nécessité de l'union et le besoin de la concorde ordonnent à tous, même à ceux qui ont été le plus blessés, de les oublier et d'en sacrifier le souvenir à la cause commune.

Quels biens matériels les Associations ont-elles déjà produits? — Peu encore. Cependant on leur doit l'élévation progressive, lente et très raisonnable des honoraires que chacun souhaitait par nécessité de vivre, sans que personne osât la pratiquer, et de nombreuses répressions contre les divers genres d'exploitation illicite de la médecine. Viendront successivement bien d'autres avantages, et notamment l'assistance contre les ingratitudes pécuniaires de la clientèle, à qui le retour à la santé enlève la mémoire du cœur.

Quels avantages moraux peuvent résulter de l'Association? — Ils sont incalculables, et, pour n'en citer qu'un, quel est le médecin, au sortir des réunions, qui ne se sente meilleur et mieux disposé pour ses confrères? Quel est celui, tant modeste que vous le supposiez, qui ne se trouve relevé dans sa propre estime par le contact d'hommes éminents, ses collègues

possession de documents nombreux, importants, authentiques. A en juger par sa première lecture, M. Mêlier les a mis en œuvre avec un talent d'exposition rare ; quoique sa voix soit faible, il se fait écouter avec plaisir et intérêt. Ce début a été extrêmement heureux, et il annonce un travail des plus importants.

Amédée LATOUR.

ÉPIDÉMIOLOGIE.

Rapport fait à la Société médicale des hôpitaux,

Sur un Mémoire de M. Henri GINTRAC, professeur adjoint de clinique médicale à l'École de Bordeaux, et médecin de l'hôpital Saint-André, etc., etc.,

AYANT POUR TITRE :

DE LA PELLAGRE DANS LE DÉPARTEMENT DE LA GIRONDE (1),

Par M. J. HILLAIRET, rapporteur.

Pour ce qui concerne l'influence de l'alimentation par le maïs, question si largement discutée de notre temps, M. H. Gintrac, dans un historique succinct, mais complet, des travaux qui ont été publiés en Italie et en France, établit nettement la différence qui existe entre les opinions des médecins, qui regardent le maïs, le maïs verderamé, comme cause spécifique de la pellagre, et ceux qui, sans dénier quelque influence à cette céréale, en tant qu'aliment insuffisant, ne lui accordent pas plus d'action qu'aux autres céréales très peu riches en principes nutritifs. Pour les uns, le maïs altéré est la cause spécifique de la pellagre ; pour les autres, toute alimentation insuffisamment réparatrice, qu'elle soit fournie par le maïs altéré ou non, le millet, le seigle, etc., etc., peut, au même titre, faire partie de l'étiologie de cette maladie. Disons tout d'abord que M. H. Gintrac se range parmi ces derniers, et il en arrive, après avoir énuméré un grand nombre de faits tirés de la géographie médicale, à poser les conclusions suivantes : « 1° que la pellagre est rare dans beaucoup de contrées où l'on fait usage du maïs; 2° que la pellagre est très fréquente dans

(1) Suite. — Voir les numéros des 2 et 4 avril.

---

et ses pairs, et qui ne sente refléter en lui-même une portion de leur mérite? Quel est donc celui qui, sans trop d'orgueil, ne soit fier de faire partie d'un corps si distingué?

Pour assurer le succès de l'œuvre, quelles doivent être les qualités des Associés? — La foi vive et persévérante, le zèle qu'aucune difficulté n'attiédit, le dévouement qui ne connaît point d'obstacles.

Quels sont les devoirs de l'Associé? — Propager les avantages de l'Association; pratiquer un prosélytisme actif pour combattre les dissidences et conjurer les mauvaises influences; provoquer par tous les moyens l'action bienfaisante de l'Association. Il lui suffit, pour cela, de sortir pendant quelques jours, chaque année, de sa vie personnelle, pour se donner aux intérêts de ses collègues.

Quels sont les droits du Sociétaire? — Recevoir ce qu'il donne.

En un mot, que faut-il à une Association pour assurer sa vitalité? — Il faut à ses chefs un dévouement à toute épreuve, une activité toujours renaissante, des signes de vie incessants. Aux adhérents, il faut une grande confiance dans leurs représentants et surtout, plus sages que les enfants qui exigent le jouet qu'ils convoitent, de suite, sans délai, il leur faut la patience qui sait attendre que le fruit soit mûr.

Si l'Association générale ne satisfait pas aux besoins les plus pressants, ne doit-on pas la considérer comme un leurre et une déception? — Non pas, vraiment. Il faut au contraire songer qu'elle n'est pas encore ce que nous la voudrions voir, libre et indépendante, et que, dans cette condition, s'il y a lieu de s'étonner, c'est plutôt de ses effets que de son impuissance.

Mais si quelques-uns avaient à se plaindre de quelque hésitation sur des faits pertinents,

certains pays où le maïs est inconnu. » Il lui importe actuellement de rechercher si, dans les landes de la Gironde, les choses se passent autrement qu'en Italie ou dans la vallée du Vernet.

Il se fait une consommation excessive de maïs fréquemment altéré à La Teste, où la pellagre n'a jamais été observée. Dans les environs de Bazas, où les paysans récoltent et consomment *en cruchade* le maïs, il n'y a pas plus de pellagre qu'à La Teste même. Par contre, dans le canton de Captieux, où l'endémie pellagreuse sévit avec intensité, les cultivateurs, qui sont le plus habituellement atteints, n'en font que très exceptionnellement usage parce que le prix en est trop élevé. Dans l'arrondissement de Castelnau, où M. H. Gintrac, pendant son inspection, examina au moins deux cents pellagreux, tous répondirent qu'ils n'en consommaient pas. Ces faits sont assez significatifs. Cependant, la question elle-même de l'alimentation par le maïs a été l'objet de si vives controverses, qu'il nous importe de revenir quelque peu sur les opinions qui ont été tour à tour soutenues et attaquées dans ces dix dernières années. Nous n'avons pas besoin de dire que ce n'est point l'histoire de l'alimentation par le maïs que nous voulons faire, mais un exposé très succinct qui nous permette d'entrer dans la question.

Depuis Zanetti et Marzari, qui, les premiers, ont accusé l'alimentation défectueuse par diverses graminées, et surtout le *Zea maïs*, la majeure partie des médecins italiens est restée persuadée que cette céréale n'était pas étrangère au développement de la pellagre. Dans ces dernières années, M. Balardini, de Brescia, est devenu l'un des plus ardents propagateurs de cette doctrine en Italie, tandis que Th. Roussel, en France, montrait, par des documents historiques et géographiques, que le développement de la pellagre, en Italie et en France, avait suivi les progrès de la culture du maïs; c'est ainsi du moins que les idées de ces deux auteurs distingués ont été interprétées par la majorité des médecins. L'interprétation n'était pas complétement vraie, car, à l'exemple de Balardini, Th. Roussel admettait comme condition indispensable que le maïs, très imparfaitement parvenu à complète maturité, fût altéré par le développement d'une production parasite (*Sporiserium maidis*, Balardini), le verderame ou le verdet.

Cette opinion, reprise avec ardeur, il y a peu d'années, par M. Costallat, qui l'a très chaleureusement développée et défendue dans plusieurs brochures, a été adoptée,

---

même d'un refus de concours, comme par exemple dans des cas de poursuite contre l'exercice illégal, n'y aurait-il pas à désespérer le plus patient et le plus orthodoxe des associés et à le jeter parmi les dissidents? — Ce serait une impardonnable faute, parce que, comme les flots et les vents, les votes sont changeants, et parce qu'il n'est pas permis de désespérer en présence de ce mot si vrai du grand moraliste : *Tout vient à point à qui sait attendre.*

L'Association peut-elle satisfaire à tous les desiderata *de la profession?* — Non immédiatement; oui, avec les développements que le temps lui réserve.

Ces difficultés et ces retardements sont-ils des motifs pour renoncer à l'Association? — Pas plus qu'il ne serait sage de couper une moisson en vert.

L'Association peut-elle compromettre l'indépendance ou les intérêts des affiliés? — En aucune façon, puisqu'elle n'agit que sur des faits généraux.

Quelle doit être la conduite de l'Association à l'égard des médecins qui lui sont étrangers? — Se souvenir de cette maxime paraphrasée d'un de nos anciens maîtres : *Medicus sum; nihil medici a me alienum puto.* En d'autres termes, l'Association doit agir en leur faveur, comme s'ils étaient Sociétaires, par l'unique considération qu'ils sont de la famille médicale, de manière à les convaincre que la Société n'est point une coterie, et à les contraindre, à force de bons procédés, à se rallier un jour sous la bannière commune.

Est-ce que cette règle devra être suivie vis-à-vis de tous les médecins? — A cet égard, il y a peut-être à distinguer. S'il existe une imperceptible catégorie de gens qui n'ont de la profession que le titre sans les qualités, l'Association n'a rien à démêler avec eux. Médecins mar-

dans son rapport au Conseil supérieur et consultatif d'hygiène, par M. le professeur A. Tardieu; il y a apporté, dans la seconde édition de son *Dictionnaire d'hygiène* (article pellagre), une légère modification qui ne change rien au fond à sa manière de penser.

Parmi ses adversaires, elle compte un grand nombre de médecins des pays à endémie pellagreuse. Nous ne mettrons point en cause ici les auteurs qui se sont occupés seulement de la pellagre sporadique ou de quelque espèce d'endémie pellagreuse restreinte, tels que MM. Landouzy et Billod; nous devons d'ailleurs, à l'égard des observations de ce dernier, faire de sérieuses réserves; mais nous reviendrons plus loin sur ce point.

Et d'abord nous n'avons jamais pensé que l'alimentation par le maïs non altéré fût une des causes de la pellagre; car il est certaines contrées, telles que le Périgord, les deux Charentes, où l'on fait, dans les campagnes et même dans les villes, un très grand usage de maïs. Mais, en général, la population agricole s'y trouve dans de bien meilleures conditions hygiéniques que dans les pays à pellagre : elle est assez sainement logée, assez bien nourrie, fait assez souvent usage de viandes fraîches ou de lard salé, boit du vin et de la boisson; elle ne consomme qu'une très minime quantité de viandes ou de poissons fumés ou salés, et ce n'est que par une très grande exception que M. Gintrac père a pu citer un cas de pellagre sporadique survenu sur les confins de la Charente-Inférieure et de la Gironde.

Or, Balardini et Th. Roussel admettent très positivement que les sujets soumis à l'influence du maïs verderamé, et qui deviennent pellagreux, vivent, en général, pour ne pas dire le plus habituellement, dans les plus tristes conditions hygiéniques, tant sous le rapport de l'alimentation que de l'habitation; le règne végétal fournit presque exclusivement à leur alimentation; ils ne boivent que très rarement du vin; rarement même ils font usage de viandes salées et de poissons conservés.

D'un autre côté, les assertions de M. H. Gintrac, celles de plusieurs médecins français et italiens, qui ont indiqué des pays à pellagre où le maïs est inconnu, mais où l'hygiène des campagnes est déplorable, et des pays où la pellagre est inconnue et où l'on consomme du maïs même altéré; enfin l'histoire de ces résiniers des Landes, qui font usage, comme les autres campagnards, de maïs verderamé, mais qui, gagnant des salaires plus élevés, se nourrissent d'ailleurs mieux, boivent du vin et sont beau-

---

rons, ils se sont mis hors la loi, on doit les y laisser, non seulement en fait d'Association, mais surtout en fait de relations professionnelles.

L'Association a-t-elle des chances d'avenir? — Incontestablement, car c'est l'unique remède aux maux vieux et profonds de la profession, et partout où elle fera défaut, le médecin restera dupe et victime.

Que pourra faire un jour l'Association au profit de la médecine! — Tout.

Comment démontrez-vous sa puissance? — Par la raison qu'un câble est plus fort qu'un des fils qui le composent.

L'Association va donc constituer, mais pour la profession médicale, un Eldorado, un vrai pays de Cocagne? — Hélas! elle partage le sort imparfait de toutes les institutions humaines. Elle ne saurait nous donner ce doux *far niente*, dans lequel tout vient à bien sans peine et sans efforts, ni la satisfaction complète de toutes nos aspirations sans que nous nous en occupions. L'Association n'est pas une entité faisant de soi des merveilles. C'est une abstraction que nous pouvons mettre en jeu. C'est une machine dont la force peut développer des effets immenses, pourvu qu'on en connaisse le mécanisme et qu'on sache le faire manœuvrer. Faisons-en l'étude avec patience, avec persévérance, et si nous sommes habiles, nous en tirerons des résultats imprévus et surprenants, car vouloir, c'est pouvoir.

De tout ce qui précède, quelle est votre conclusion? — Que l'Association est un instrument nouveau qui a besoin d'être étudié et pratiqué; que si la raison et la logique le déclarent excellent, l'expérience confirmera tôt ou tard sa haute valeur et sa grande puissance. Il y a donc lieu de conclure par ces mots : Confiance! espérance!

coup moins tributaires de l'endémie pellagreuse, permettent de penser que, si le maïs verderamé est une des plus puissantes causes, il n'est pas cependant la cause unique spécifique de la pellagre.

MM. Brière de Boismont et Depaul pensent ainsi.

M. le docteur Duplan, de Tarbes, dans un rapport très intéressant (1859), ne fait jouer qu'un rôle très secondaire au maïs même verderamé sur le développement de la pellagre endémique, dans son pays, où le cultivateur est placé dans les plus misérables conditions hygiéniques.

Nous faudra-t-il citer les expériences de Balardini, qui a nourri, exclusivement avec du maïs verderamé, des poules qui eurent bientôt quelques selles liquides, et cette autre expérience faite sur des chevaux de la poste de Pau, qui, après avoir été plusieurs mois nourris avec du maïs seulement, eurent des vertiges, et finalement furent abattus. Elles ne prouvent rien, et nous pouvons y répondre par cette autre expérience que Balardini fit sur lui-même et sur sa famille; il s'est soumis et a soumis ses enfants pendant un certain temps à l'usage du maïs verderamé, et aucun d'eux n'a été malade ni n'est devenu pellagreux; nous y répondrons aussi par les expériences de M. le docteur Duplan. Voici sur ce sujet une note que M. le docteur Le Bret, médecin-inspecteur des thermes de Baréges, nous adresse, et que nous transcrivons : « M. le docteur Duplan, de Tarbes, médecin fort distingué, avait entrepris de nourrir des animaux exclusivement avec du verdet. J'ai vu des volailles et un cheval en expérience depuis plusieurs mois; leur santé et leur embonpoint témoignaient de leur parfait entretien. »

Dans une seconde partie de cette note, M. le docteur Le Bret ajoute : « En 1861, six pellagreux ont été traités par moi à l'hôpital civil de Baréges. La médication sulfureuse, aidée d'un bon régime, les a visiblement reconstitués; le résultat était surtout manifeste chez l'un d'eux, affecté de la maladie à un degré assez avancé. Les informations prises sur leurs antécédents s'accordaient à démontrer que la pellagre avait pour origine la misère, une alimentation insuffisante, une hygiène déplorable, bien plus que le maïs altéré pour aliment. »

Quoi qu'il en soit, ces opinions dissidentes tendraient, il nous semble, à un rapprochement. M. A. Tardieu pense effectivement encore aujourd'hui que le verdet est la cause unique de la pellagre, mais il se croit fondé à admettre, avec M. le professeur Bouchardat, que diverses céréales peuvent, comme le maïs, être envahies par le verdet. Si cette assertion, qui acquiert une grande importance sous la plume de ces deux auteurs, était confirmée, la discussion serait close, et les faits de pellagre sporadique, qui ont contribué à porter les plus rudes coups à la spécificité du maïs verderamé, trouveraient le plus souvent leur facile explication.

En attendant, nous trouvons rationnel d'admettre, avec M. H. Gintrac, que si le maïs altéré n'est pas la cause unique, spécifique de la pellagre, du moins elle contribue puissamment à en préparer l'éclosion au même titre et peut-être même plus énergiquement que l'alimentation par d'autres céréales altérées ou non, mais insuffisamment réparatrices, pour des sujets placés d'ailleurs dans les plus déplorables conditions hygiéniques. — Les faits de pellagre sporadique, qui, depuis quelques années, ont été signalés en France, et surtout les observations de M. Landouzy, ont conduit M. Balardini à modifier dans ce sens son opinion exclusive.

L'aliénation mentale peut-elle être considérée comme cause de la pellagre ?

Si quelques faits isolés de pellagre sporadique survenue dans le cours de l'une des formes dépressives de la folie (démence, lypémanie, paralysie générale) ont été publiés par MM. Baillarger, Brierre de Boismont, Marcé et par quelques autres médecins, parmi lesquels M. Bouchard, dans ces derniers temps, ce ne peut être une raison pour considérer la folie comme cause de la pellagre.

Après avoir revendiqué pour M. Billod la création d'une nouvelle variété de pellagre, M. H. Gintrac rappelle que c'est en 1855, dans une communication académique, et, plus tard, en 1858—1859—1860, dans divers mémoires contenus dans les

Annales médico-psychologiques et les *Archives générales de médecine*, que l'honorable médecin de Sainte-Gemme a fait connaître au monde savant le résultat de ses recherches; mais aussi il montre quelle opposition elles ont soulevée, et sans entrer dans une discussion sans doute superflue, il se rattache à l'opinion si bien exprimée dans le rapport de M. A. Tardieu, comme dans la troisième leçon de M. Landouzy, sur la pellagre sporadique, et donne à l'appui le résultat de ses recherches.

Sur 400 femmes aliénées renfermées dans l'Asile de Bordeaux, M. H. Gintrac n'a trouvé qu'un cas de pellagre. Il s'agissait d'une femme de 50 ans, lypémaniaque, entrée à l'Asile en 1860, qui eut. au printemps de 1861, pour la première fois, depuis son entrée, de l'érythème du dos des mains, qui disparut à l'automne et pendant l'hiver, pour se reproduire au printemps de 1862. L'érythème était à peu près dissipé à l'époque de la première visite de M. H. Gintrac, mais il en restait des traces suffisantes.

Était-ce donc bien là une pellagre développée dans le cours de la folie, ou bien une seconde atteinte d'érythème pellagreux? Car M. Gintrac ne dit pas de quelle contrée venait cette malade, si c'était d'un pays à endémie ou non; depuis combien de temps elle était folle, ni si avant sa folie elle n'avait pas éprouvé d'autres souffrances qui pussent se rattacher à la pellagre, ni enfin quel avait été son genre de vie avant le début de l'aliénation mentale. Cette observation unique sur 400 cas de folie ne nous parait pas assez complète pour être prise en sérieuse considération, ce qui rend la statistique de l'auteur complétement négative.

Nous vous demandons de ne pas entrer dans la discussion des faits relatifs à cette nouvelle espèce de pellagre, de cette nouvelle espèce de cachexie propre aux aliénés, que l'honorable médecin de Sainte-Gemmes a cherché à propager, non sans de grands efforts, mais aussi avec peu de succès. Nous dirons seulement que, comme MM. A. Tardieu et Landouzy, comme M. H. Gintrac, comme la plupart des aliénistes, comme l'immense majorité des médecins qui vivent dans les pays à endémie pellagreuse, soit en France, soit en Italie, que, sans aucun doute, la pellagre peut bien survenir dans le cours de la folie, pourvu que les sujets soient placés dans les mêmes conditions où se développe habituellement la pellagre, mais que nous ne considérons en aucune façon la folie comme une des causes de cette maladie. Nous ajouterons que, pour ceux qui ont lu avec attention les descriptions et les observations de M. Billod, il y a peu de rapprochements à faire avec la pellagre proprement dite.

En terminant la première partie de sa tâche, à laquelle il a donné un si grand développement, et qui est réellement une œuvre distinguée, M. H. Gintrac se résume en disant que rien dans ses observations ne le porte à admettre la réalité d'une cause spécifique de la pellagre : « Je crois être beaucoup plus près de la vérité en admettant que l'influence héréditaire, certaines professions, l'action de la chaleur et de la lumière solaire, une alimentation insuffisante, la misère, certaines conditions climatériques et topographiques, constituent un ensemble de circonstances qui, se trouvant réunies, impriment à l'organisme une débilitation profonde et peuvent déterminer le développement de la pellagre. »

(La fin à un prochain numéro.)

DIAGNOSTIC.

DE LA TEINTURE D'IODE COMME MOYEN DE DIAGNOSTIC DES URINES GLYCOSIQUES.

Bray-sur-Seine, 3 avril 1863.

Monsieur le rédacteur,

Ayant en ce moment dans ma clientèle un enfant de 6 ans atteint de diabète sucré, je me suis empressé de mettre à profit la belle découverte de MM. Trousseau

et Dumontpallier. Ce faisant, j'ai, en outre, constaté quelques faits nouveaux qui m'ont paru devoir intéresser les lecteurs de votre estimable journal.

Premier fait. — *Lorsque la teinture d'iode, versée dans une urine glycosique, a été décolorée, on peut faire reparaître la coloration particulière à cette teinture en ajoutant une certaine quantité d'acide azotique.*

D'où je conclus que l'iode, dont on connaît l'affinité pour l'hydrogène, s'est emparé de l'hydrogène du glycose pour former de l'acide iodhydrique, et qu'il a suffi d'ajouter à la solution un corps fortement oxygéné et qui cède facilement son oxygène pour remettre l'iode en liberté.

Deuxième fait. — *Lorsque l'on mélange une urine glycosique avec une petite quantité de solution d'amidon, et que l'on verse dans ce mélange une quantité de teinture d'iode inférieure à celle que pourrait neutraliser le glycose contenu dans l'urine, il ne se produit aucune coloration; mais dès qu'il y a la plus petite quantité d'iode en excès, on voit apparaître immédiatement la coloration bleue caractéristique de l'iodure d'amidon.*

Ce fait me paraît avoir une double importance :

1° Au point de vue de l'analyse *qualitative;* 2° au point de vue de l'analyse *quantitative.*

1° En effet, s'il est facile de juger de la décoloration de la teinture d'iode dans une urine très sucrée, il n'en est pas de même pour une urine qui renferme peu de glycose. C'est ce que nous avons pu constater en étendant de quatre fois son poids d'eau, l'urine que nous avons examinée. L'addition de l'amidon rend ici de véritables services; car s'il n'y a pas de sucre dans l'urine, la plus petite quantité d'iode suffit pour bleuir le liquide à analyser, et si, au contraire, il y en a, il faudra ajouter une quantité plus ou moins grande d'iode avant d'obtenir cette coloration. C'est dans ce cas qu'il serait utile de se servir de l'eau iodée pour des motifs qui seront exposés ci-après.

2° Au point de vue de l'analyse quantitative, on ne pourra rien préciser, si l'on n'a préalablement additionné l'urine glycosique d'une certaine quantité d'eau amidonnée; c'est le seul moyen qui permette de s'arrêter exactement au point où l'iode est neutralisé et de ne pas dépasser la limite.

L'amidon me semble donc devoir être désormais l'auxiliaire obligé de la teinture d'iode.

Dans les analyses quantitatives, la teinture d'iode étant trop concentrée, devra être remplacée par une solution iodée très étendue, et, à cet effet, la solution *saturée* d'iode, dans l'eau distillée et à la température de 15 degrés centigrades, me paraît être le réactif le plus convenable.

Elle est d'un usage et d'une préparation faciles; elle renferme peu d'iode et peut être versée goutte à goutte dans l'urine à analyser au moyen de tubes gradués. Elle constitue donc une liqueur titrée que le moins expert peut préparer lui-même.

Il ne resterait plus qu'à graduer des tubes de façon, par exemple, que chaque division du tube remplie de solution aqueuse d'iode, saturée à 15°, pût neutraliser 1 centigramme ou 1 milligramme de glycose. A l'aide de ces nouveaux saccharimètres, chaque médecin pourrait apprécier, au lit du malade, la quantité de glycose que contient une urine aussi facilement qu'il en constate la présence.

Troisième fait. — *Le sucre de canne n'est pas décomposé par l'iode.*

Il sera donc facile de distinguer la véritable glycosurie de ces cas de simulation, dans lesquels les malades mettent, en cachette, du sucre dans leur vase de nuit.

Veuillez agréer, etc.

Dr C. Mauvezin,
Ancien interne des hôpitaux de Paris.

SUR LA RÉACTION DE LA TEINTURE D'IODE EN PRÉSENCE DES URINES GLYCOSIQUES ; ACTION DISTINCTE DE L'ACIDE URIQUE ;

Par Lucien CORVISART.

MM. Trousseau et Dumontpallier ont fait connaître, dans l'un des derniers numéros de ce journal, un nouveau procédé pour reconnaître *les urines glycosiques* à l'aide de la teinture d'iode : elles décoloreraient cette teinture avec énergie.

Nos deux confrères ont-ils raison, ont-ils tort? Je n'ai point étudié ce sujet et ne saurais décider.

Mais je ne crois point inutile d'exposer des résultats qui touchent de très près, par un point, les précédents.

DÉCOLORATION DE TEINTURE D'AMIDON. — Lorsqu'on met la teinture d'iode en présence de l'amidon, ce dernier prend, comme on sait, une teinte d'un violet ou d'un bleu intense. — Magendie a indiqué que, souvent, si l'on met d'abord l'amidon en contact avec la plupart des liqueurs de l'économie, la bile, le sang, l'urine, le sperme ou avec les infusions du cerveau, des membranes, des poumons, du pancréas, du cœur, des muscles, etc., cette réaction ne reparaît plus et l'amidon reste blanc. De ce phénomène, d'ailleurs, les explications données ont été diverses (1).

Comme bien d'autres, j'ai eu l'occasion de rencontrer des cas semblables, et j'ai trouvé un fait que je crois inconnu jusqu'à ce jour.

Si l'on prend, en effet, 1 gramme d'amidon gonflé dans 100 grammes d'eau bouillante, et que 20 grammes de l'empois soient traités par 0gr,50 de *teinture alcoolique d'iode* (teinture très chargée d'iode), le plus magnifique bleu apparaîtra.

Mais on peut faire disparaître cette réaction iodique en un instant.

Il suffira d'y verser 100 grammes d'une solution, faite à chaud, puis refroidie, d'eau et...... d'ACIDE URIQUE.

(On sait qu'un gramme d'acide urique exige 2,000 grammes d'eau tiède pour se dissoudre; cette expérience démontre *que bien peu d'acide urique* exerce un pouvoir décolorant très intense, et comparable à celui que nos confrères attribuent à la glycose des urines.)

Je variai l'expérience en mêlant d'abord la solution d'acide urique avec la teinture d'iode, au lieu de verser l'acide urique sur l'amidon bleu. Quand je versai le précédent mélange sur l'amidon, la coloration n'apparut pas; l'action paralysante de l'acide urique était donc directe sur la teinture d'iode.

DÉCOLORATION DE LA TEINTURE D'IODE. — Mais un autre fait ne m'avait poin échappé : la solution d'acide urique avait DÉCOLORÉ LA TEINTURE D'IODE ELLE-MÊME.

Toutefois, comme une partie de l'iode, très soluble dans l'alcool, se précipite quand on diminue le titre de ce dernier par l'adjonction d'une solution *aqueuse*, je m'étais demandé si la décoloration ne pourrait pas tenir à cette précipitation de l'iode.

Je pris donc *la teinture d'iode aqueuse*, afin de n'avoir à mélanger que de l'eau à l'eau, c'est-à-dire afin d'assurer la conservation de l'iode à l'état de dissolution, au moment de la réaction. Or, — la décoloration fut constante. — Elle est absolue, complète, quand on agit sur dix parties de cette teinture aqueuse d'iode pour une partie de solution (à saturation) d'acide urique (2).

(1) A. Les uns en inférèrent que si l'iode ne colorait plus l'amidon, c'est que l'effet glycogénique avait eu lieu, le sucre ayant fait place à l'amidon primitif ; — B. les autres pensèrent que l'absence de coloration se montrait à cause de l'*alcalinité* des humeurs, car l'acide nitrique faisait souvent rentrer la réaction dans l'ordre.

La particularité de chacun des cas est loin de s'accommoder de ces deux explications *générales* ; on va voir combien la dernière de celles-ci est insuffisante.

(2) Comme il faut 2,000 grammes d'eau pour dissoudre 1 gramme d'acide urique et 7,000 grammes

D'où il suit que la décoloration de la teiture d'iode attribuée par nos confrères à la glycose des urines pourrait ne tenir qu'à de l'acide urique (1).

Je leur soumets donc un doute à éclaircir, une expérience différente de la leur à vérifier.? Laissant d'ailleurs à l'étude le temps de mûrir les conséquences de cette réaction pour un grand nombre d'interprétations physiologiques.

Ma recherche a été faite il y a deux ans, à propos d'un tout autre sujet, et se trouve insérée dans la première partie de l'*Histoire générale des Agents et des Effets propres de la Digestion,* que j'ai actuellement sous presse.

CHIMIE

APPLIQUÉE A LA PHARMACIE, A LA MÉDECINE LÉGALE ET A L'HYGIÈNE.

SOMMAIRE. — Analyse chimique de la petite centaurée. — Sur la présence de la cholestérine dans les végétaux. — Sur la recherche médico-légale des taches de sang. — De l'acide carbolique comme agent désinfectant.

ANALYSE CHIMIQUE DE LA PETITE CENTAURÉE.

La petite centaurée, *Erythrœa centaurium,* qui est considérée comme l'un des plus efficaces de nos fébrifuges indigènes, et qui est employée aussi avec succès comme stomachique et comme tonique, vient d'être étudiée avec beaucoup de soin par M. Méhu, qui en a fait le sujet de sa thèse inaugurale. Cette plante avait déjà été analysée par plusieurs chimistes, tels que Moretti, Stollmann, Vauquelin et M. Chevallier; mais les résultats qu'ils avaient obtenus n'étaient point satisfaisants, et la science ne pouvait que gagner à de nouvelles recherches. En préparant un extrait aqueux avec les sommités de petite centaurée, et en le reprenant successivement par l'alcool et par l'éther, M. Méhu a réussi à en extraire une substance cristallisée, à laquelle il a donné le nom d'*érytho-centaurine.* Les premiers cristaux, obtenus par évaporation de la solution éthérée, sont souillés d'une matière brune amère, et accompagnés d'une petite quantité de matière céroïde verte. Pour les purifier, on les traite par vingt-cinq à trente fois leur poids d'eau distillée bouillante et on filtre. Les cristaux se déposent presque instantanément mêlés encore de matière amère jaunâtre demi-liquide, dont on peut les séparer soit par le triage, soit en traitant la dissolution par le noir animal qui la retient. — L'érythro-centaurine se présente sous la forme d'aiguilles brillantes, que l'on obtient difficilement exemptes d'une teinte jaunâtre. Elle est sans odeur et sans saveur, très soluble dans l'eau bouillante, presque insoluble dans l'eau froide, facilement soluble dans l'éther, le chloroforme et le sulfure de carbone. Ce qui caractérise cette substance, c'est qu'elle rougit fortement sous l'influence de la lumière solaire, sans que l'air participe en rien à ce changement de coloration. Ce qui le prouve, d'après l'auteur, c'est que l'interposition d'un verre rouge empêche la coloration rouge de se produire. Un fait non moins curieux, c'est que la matière que la lumière a ainsi rougie redevient incolore par simple dissolution, et que les cristaux que celle-ci dépose ensuite, incolores eux-mêmes, peuvent reprendre leur couleur rouge par l'insolation.

L'érythro-centaurine ne contient pas d'azote; elle paraît neutre; sa solution

d'eau pour dissoudre 1 gramme d'iode, — en prenant l'expérience précédente pour base, — le calcul indique que l'acide urique solide ôte ses propriétés à *trois fois son poids* d'iode également solide.

J'ajouterai que l'acide urique transforme l'iode en acide incolore, et que c'est là la cause de la décoloration de la teinture.

On sait, d'un autre côté, que l'acide iodhydrique ne colore point l'amidon en bleu.

(1) Plus abondant au milieu des urines dans certains cas que dans d'autres.

S'il en était ainsi, la coloration de la teinture d'iode pourrait servir à titrer rapidement l'acide urique des urines.

aqueuse n'est pas précipitée par l'iodure de potassium ioduré. Elle ne doit point être considérée comme le principe actif de la plante. Ce principe actif est probablement la matière amère sur la nature de laquelle on ne sait encore rien de précis. (*Journal de pharmacie et de chimie. — Répertoire de chimie.*)

SUR LA PRÉSENCE DE LA CHOLESTÉRINE DANS LES VÉGÉTAUX.

Jusqu'à présent, la cholestérine n'avait été trouvée que dans le règne animal. C'est Conradi qui, en 1775, la découvrit le premier dans les calculs biliaires, qui sont quelquefois composés presque exclusivement de cette substance. M. Chevreul a signalé sa présence dans la bile normale de l'homme et de plusieurs animaux; et on sait en outre qu'elle existe dans le cerveau, dans le foie, dans le sang, dans le jaune d'œuf, dans le liquide qui remplit chez la femme les kystes de l'ovaire. — Un auteur allemand, M. Bénèke, a eu l'idée de rechercher la cholestérine dans le règne végétal, et ses recherches ont été couronnées de succès. En effet, il a réussi à extraire des pois une assez grande quantité de cholestérine, à l'aide du procédé suivant : 2 kilos 500 grammes de pois concassés ont été mis en digestion et agités fréquemment avec le même poids d'alcool à 94° p. 100, à la température de 36 ou 40°, pendant 24 ou 36 heures. La liqueur alcoolique, filtrée et évaporée à une douce chaleur, a laissé un extrait brun, visqueux, qui a été dissous à 40°, dans environ 400 centimètres cubes d'eau, et maintenu à l'ébullition pendant 3 à 4 heures, avec un 1/2 kilogramme de litharge.

Le liquide surnageant étant devenu parfaitement limpide, on l'a décanté, et on a traité le résidu par l'alcool, d'abord à froid, puis à chaud. Les liqueurs alcooliques, purifiées d'une trace de plomb par l'hydrogène sulfuré, filtrées et abandonnées à elles-mêmes, ont déposé des cristaux de cholestérine qui ont été purifiés par le lavage à l'alcool froid, et par une nouvelle cristallisation. — Les eaux-mères alcooliques renferment encore une quantité notable de cholestérine, qu'on en extrait en les évaporant à siccité, en reprenant par l'eau, et en faisant bouillir pendant plusieurs heures avec l'eau de baryte. Il se forme une combinaison barytique, qu'on sépare par filtration et qu'on extrait par l'alcool. On précipite exactement la baryte par l'acide sulfurique, et, en évaporant la liqueur alcoolique, on obtient de beaux cristaux de cholestérine. 2 kilos 500 grammes de pois ont fourni, par ce traitement, 1 gramme 50 centig. de cholestérine, et l'auteur ajoute qu'il a trouvé ce principe immédiat, non seulement dans les jeunes plantes et dans toutes les graines végétales, mais même dans l'huile d'olives.

Cette curieuse découverte de M. Bénèke m'a paru surtout intéressante pour le médecin, au point de vue de l'étiologie des calculs biliaires. En effet, dans les traités de pathologie les plus récents, on admet volontiers que les calculs biliaires sont engendrés par une alimentation trop riche en viandes grasses, et pour en prévenir la formation, on conseille aux malades de restreindre le plus possible l'usage des corps gras, et de se nourrir de légumes frais herbacés ou féculents. Or, si les pois et d'autres légumes contiennent de la cholestérine, et s'il est démontré que l'alimentation joue un rôle dans la production des concrétions de la vésicule biliaire, il est évident qu'il est dangereux de prescrire les féculents, et les pois en particulier, aux personnes qui ont déjà souffert de coliques hépatiques. (*Annalen der chemie and pharmacie*, t. CXXII, p. 249. — *Répertoire de chimie*, décembre 1862.)

SUR LA RECHERCHE MÉDICO-LÉGALE DES TACHES DE SANG,

Par M. ERDMANN.

Les moyens dont peut disposer le médecin-légiste pour reconnaître les taches de sang, sont nombreux déjà, et ils sont tirés tant des caractères chimiques que des caractères microscopiques du sang lui-même. Sans vouloir entrer dans de longs détails à ce sujet, je rappellerai seulement que quand un liquide aqueux renferme du sang, si

on le chauffe jusqu'à l'ébullition à la flamme d'une lampe à alcool, il se trouble, se décolore, devient grisâtre, et dépose des flocons qui sont un mélange de fibrine et d'albumine. Ces flocons se dissolvent très facilement par quelques gouttes de solution de potasse, et la liqueur prend alors une teinte verte vue par réflexion et rosée par réfraction, qui est l'indice certain de la présence du sang.

Les caractères fournis par le microscope ne sont pas moins précieux, car si les globules, qui constituent l'élément anatomique et caractéristique du sang, n'ont pas été détruits par la putréfaction, l'examen microscopique permettra de les reconnaître, et d'affirmer qu'ils ne proviennent d'aucun autre liquide que du sang lui-même.

Le procédé conseillé par M. Erdmann repose aussi sur l'emploi du microscope; seulement ce n'est pas l'élément type, le globule, que l'auteur cherche à reconnaître, mais une substance rouge cristallisée, que M. Teichmann a désignée sous le nom d'*hémine,* et qui se produit aux dépens de la matière colorante du sang, quand ce liquide est mis en contact avec l'acide acétique concentré.

La meilleure manière d'opérer est la suivante : La tache soupçonnée est épuisée à la manière ordinaire avec de l'eau distillée; une partie de la liqueur est placée dans un verre de montre, et évaporée avec une goutte d'une solution de sel marin dans le vide sec. Le résidu est examiné soigneusement au microscope, et s'il ne renferme rien qui puisse être confondu avec les cristaux d'hémine, il est humecté d'acide acétique cristallisable. L'acide acétique est évaporé au bain-marie, et le résidu est de nouveau examiné au microscope, après avoir été mouillé avec quelques gouttes d'eau.

M. Erdmann regarde la production des cristaux d'hémine comme le seul moyen de reconnaître la présence du sang dans beaucoup de cas. (*Jour. für praktische chemie,* t. LXXXV, p. 1, et *Répertoire de chimie,* décembre 1862.)

DE L'ACIDE CARBOLIQUE COMME AGENT DÉSINFECTANT ET ANTIPUTRIDE.

J'ai indiqué dernièrement le mode de préparation du permanganate de potasse, en signalant ses propriétés désinfectantes; aujourd'hui, je mentionnerai un nouvel agent, qui paraît jouir de propriétés analogues, et qui a été surtout expérimenté en Angleterre. Je veux parler de l'acide carbolique ou acide phénique.

Ce corps, qui s'extrait des huiles du goudron de houille, est solide, incolore, cristallisé en longues aiguilles, peu soluble dans l'eau, très soluble dans l'acide acétique concentré, et soluble en toutes proportions dans l'alcool et l'éther.

M. Turner recommande son emploi, à la dose d'une partie d'acide sur sept parties d'eau, dans les ulcères fétides, et il annonce que, sous l'influence de cet agent, la sanie infecte qui baignait la plaie est bientôt remplacée par du pus de bonne nature. Il ajoute que, dans la nécrose, l'acide phénique hâte l'exfoliation de la partie mortifiée.

M. Heath a remarqué ses bons effets dans le traitement des plaies gangréneuses.

M. Calvert rappelle que deux ou trois gouttes d'acide carbolique empêchent pour plusieurs semaines toute fermentation dans l'urine. Enfin, M. Ellis l'a vanté pour désinfecter les immondices des villes. L'addition de ce corps empêche leur décomposition, et prévient, par conséquent, la déperdition de l'ammoniaque, ce qui augmente leur valeur comme engrais.

Le *Chemical News* nous apprend que M. M'Dougall fabrique avec l'acide carbolique une poudre, dont il recommande la solution, pour détruire la mauvaise odeur des salles de dissection. (*Journal de chimie médicale,* mars 1863.) N. G.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 7 Avril 1863. — Présidence de M. Larrey.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre du commerce transmet les comptes rendus des maladies épidémiques qui ont régné en 1862 dans les départements du Var et des Ardennes. (Com. des épidémies.)

M. le ministre de la marine et des colonies adresse une lettre relative à la propagation de la vaccine à Mayorque. (Com. de vaccine.)

La correspondance non officielle comprend une lettre de M. le docteur Grisard, de Hassel (Belgique), concernant la contagion de la fièvre puerpérale. (M. Devilliers, rapporteur.)

—

M. le Président annonce que M. Filhol, correspondant de l'Académie à Toulouse, assiste à la séance.

M. le Président rappelle encore une fois aux candidats à la place vacante dans la section de médecine opératoire, qu'ils devront adresser dans le plus bref délai l'exposé de leurs titres à l'Académie.

—

M. Gobley, au nom de la commission des eaux minérales, donne lecture de deux rapports officiels, dont les conclusions sont adoptées sans discussion.

—

M. Depaul a la parole pour répondre au dernier travail de M. Bousquet sur la vaccine.

M. Bousquet, dit M. Depaul, est un contradicteur fort embarrassant. D'abord, son autorité est grande, et je me suis plu bien souvent à le proclamer. Ensuite, M. Bousquet a une tournure d'esprit particulière, et qui, je l'avoue, n'est pas la mienne ; quand on veut l'attirer sur un point, sur un terrain déterminé, bien délimité, M. Bousquet n'y vient pas; il répond à côté de la question, et avec un talent tel qu'il nous entraîne sur son propre terrain. Il est très difficile de se rencontrer. M. Bousquet avait annoncé un travail nouveau sur la vaccine, et, point du tout, il a fait simplement une critique de mon mémoire. Je l'en remercie; cela prouve qu'il a fait grande attention à ce que j'ai écrit. Il m'a reproché de rendre vraisemblable l'invraisemblance même. Je ne croyais pas que ce fût là un de mes défauts. Je puis mettre de l'obstination à défendre ce que je crois la vérité ; mais j'ignorais absolument que j'étais porté à soutenir l'erreur. Je pense, au reste, que, dans la question pendante, c'est M. Bousquet qui est dans l'erreur.

M. Bousquet a commencé par reconnaître avec moi que Jenner n'avait rien démontré relativement à l'origine de la vaccine ; et, après avoir fait cet aveu, il parle de Jenner comme d'un homme de génie (ce que personne ne conteste), et il laisse croire que Jenner pouvait bien avoir pressenti cette origine. Toute cette partie de son argumentation, en réalité, ne prouve rien. Christophe Colomb, dont a parlé M. Bousquet, n'avait pas découvert l'Amérique avant de l'avoir touchée, et s'il ne l'eût pas touchée, M. Bousquet l'eût probablement traité de fou, comme l'immense majorité de ceux auxquels il fit part de ses espérances à ce sujet. D'ailleurs, il faut, sans aller si loin chercher des comparaisons qui ne font en rien avancer les questions pendantes, nous en tenir aux faits actuels.

En 1860, M. Fontan écrivit à l'*Uniou Médicale* que M. Delafosse, de Toulouse, avait découvert la filiation des eaux aux jambes à la vaccine. Le rapport de M. Delafosse ne parut qu'en 1862. Lors de la première communication, on nia, dans le sein de l'Académie, que ce furent les eaux aux jambes qui avaient été observées sur le cheval dont on se servait pour l'inoculation. Quand arriva la seconde communication, c'est-à-dire le rapport, il fut bien évident qu'en effet, il ne s'agissait pas des eaux aux jambes. J'avais parlé d'abord du cow-pox spontané ; mais les détails de l'observation m'ont convaincu qu'il n'en était rien, et qu'il y avait, chez le cheval en expérience, quelque chose de particulier.

Donc c'est à l'Académie, en définitive, et non à M. Delafosse, qu'on doit de savoir que ce n'étaient point les eaux aux jambes.

M. Bousquet a changé trois fois d'opinion depuis l'origine de ce débat : d'abord il a nié que les eaux aux jambes pussent inoculer la vaccine ; ensuite, le fait de Chartres l'a ébranlé, et bien qu'il y eut eu dix-huit jours au moins entre le jour où Brissot avait aidé à ferrer un

cheval atteint des eaux aux jambes, et le jour où l'éruption a paru sur ses mains, M. Bousquet a admis la réalité de cette inoculation.

Enfin, M. Bousquet admet que le cheval et la vache peuvent, isolément, sans avoir eu de rapports, ni avoir été mis en rapport par un intermédiaire, produire une affection capable de fournir un liquide capable de reproduire la vaccine.

A la fin de son travail, M. Bousquet m'a reproché d'admettre l'identité de la vaccine et de la variole. Je n'ai rien affirmé à cet égard ; j'ai dit que cela me paraissait probable, voilà tout.

En somme, j'ai dit que le cheval et la vache produisaient un liquide capable de faire naître la vaccine, et j'ai fait appel à des expérimentations plus nombreuses.

On a gagné ceci : c'est qu'il faut chercher l'origine de la vaccine ailleurs que dans les eaux aux jambes; c'est un point actuellement bien acquis; et ceci, c'est qu'il se développe sur le cheval une maladie éruptive, pustuleuse, capable de reproduire la vaccine. C'est à M. Leblanc, surtout, qu'on doit rapporter le mérite de cette découverte, et non à M. Delafosse, qui avait cru avoir affaire aux eaux aux jambes.

M. Bousquet proteste contre l'analyse qui a été faite de son mémoire par M. Depaul, et annonce que, dans un rapport ultérieur sur un cas analogue à celui de Toulouse, il aura l'honneur de revenir sur les différentes assertions énoncées aujourd'hui par M. Depaul.

—

La parole est à M. Filhol, de Toulouse, qui résume, en quelques mots, un travail sur les propriétés toxiques de *Lolium temulentum* (ivraie). M. Filhol dit qu'il est parvenu à isoler de cette substance deux principes actifs, l'un convulsif, l'autre narcotique; et que les grains de la fécule de Lolium sont polyédriques; ce qui permet, en les examinant au microscope, de les distinguer facilement de la fécule du blé.

—

M. Mélier a la parole pour commencer la lecture d'un mémoire sur les cas de fièvre jaune observés, en 1861, à Saint-Nazaire.

—

M. Maisonneuve présente plusieurs tumeurs enlevées au moyen des flèches caustiques de chlorure de zinc.

— La séance est levée à cinq heures.

NÉCROLOGIE.

—

MORT DE M. LE DOCTEUR THIRIAL.

Nous avons la douleur d'annoncer la mort d'un des membres les plus estimables et les plus distingués du Corps médical de Paris. M. le docteur Thirial vient de succomber à la suite de longues souffrances.

M. Thirial était un des plus anciens collaborateurs de l'Union Médicale. Depuis trop longtemps, les devoirs de la profession l'avaient arraché au travail du cabinet et privaient nos lecteurs de ses communications scientifiques. Ils peuvent se rappeler qu'elles étaient toujours d'un intérêt médical choisi, exposées toujours avec une exactitude clinique et un soin littéraire parfaits.

On n'a pas oublié son mémoire sur le *Sclérème des adultes*. L'honneur lui appartient d'avoir décrit le premier cette rare affection.

Personne n'a fait connaître mieux que lui la difficulté de distinguer quelquefois à son début la phthisie galopante, des fièvres typhoïdes à forme pulmonaire.

On lui doit aussi, comme excellent complément de cette dernière étude, une lecture très sérieuse sur l'antagonisme de la phthisie et de la fièvre typhoïde.

Ses dernières recherches ont eu pour objet de prouver, qu'il peut se présenter soudainement, dans la fièvre typhoïde, un ensemble de symptômes qui en impose insurmontablement pour la péritonite suraiguë des perforations intestinales, sans que, à l'autopsie, on trouve pourtant autre chose qu'une péritonite sans perforation.

Avant de produire ces travaux distingués, Thirial avait montré que son esprit

pouvait aborder des sujets d'un ordre plus élevé et plus difficile. Ses *Considérations nouvelles sur la doctrine hippocratique* ont eu l'honneur d'être signalées aux élèves dans le cours de pathologie et de thérapeutique générales de M. le professeur Andral.

Notre honorable confrère sortait de cette petite École née, il y a trente ans, à l'Hôtel-Dieu, de la clinique Récamier-Trousseau.

L'éminent professeur qui occupe seul aujourd'hui cette chaire célèbre, s'y essayait alors et y marquait sa place. Cet enseignement original opérait, sans le savoir, peut-être, la transition pratique entre l'organicisme mécanique qui régnait encore à cette époque, et la médecine plus intime et plus vivante qui se développe aujourd'hui sous nos yeux. Les idées nouvelles de l'École de Tours, apportées là par M. Trousseau, servaient de moyen terme entre le vitalisme trop hardi ou trop abstrait de Récamier, et les conceptions anti-médicales d'un anatomisme grossier.

On ne sait pas assez le service, pourtant si remarquable, que rendit alors la clinique Récamier-Trousseau. Le mouvement qui a changé la face de la thérapeutique depuis trente ans, a commencé là, dans ces leçons cliniques d'un ordre si second en apparence; et la génération médicale qui s'y est formée, a été de vingt ans en avance sur le courant de l'École.

La trop grande modestie de notre bien regretté confrère Thirial l'avait éloigné de la carrière des concours. La Société médicale des hôpitaux semblait avoir voulu l'en dédommager; elle se l'était adjoint, et personne ne fut plus digne de cette faveur.

Thirial n'avait que 53 ans. Il appartenait aux deux Associations, la Générale et celle de la Seine. C'était le modèle accompli du zèle et de l'honorabilité professionnels. X...

— Les obsèques de M. le docteur Thirial auront lieu aujourd'hui jeudi, à 10 heures 1/2 *très précises.* — On se réunira à la maison mortuaire, rue de l'Université, nº 25.

COURRIER.

SOCIÉTÉ ANATOMIQUE DE PARIS. — *Règlement pour le prix Ernest Godard :* Le docteur Ernest GODARD, dans son testament daté à Jérusalem, des 3 et 4 septembre 1862, a fait, en faveur de la Société anatomique de Paris, un legs dont cette Société a disposé, suivant les volontés du testateur, en adoptant le présent règlement dans les séances du 23 janvier et du 13 février 1863.

Un prix portant le nom d'Ernest GODARD, son fondateur, sera décerné *tous les deux ans* par la Société anatomique de Paris, à l'auteur *du meilleur mémoire concernant soit l'Anatomie normale, soit l'Anatomie pathologique, soit la Tératologie.*

La valeur du prix sera de quatre cent vingt francs. (420 fr.)

Seront admises à concourir toutes les personnes, *françaises ou étrangères,* qui adresseront à la Société : 1° un mémoire, *manuscrit ou imprimé,* sur les sciences ci-dessus désignées; 2° une lettre d'envoi portant la mention spéciale qu'il est destiné à concourir pour le prix Ernest GODARD. Les ouvrages imprimés devront être envoyés en double exemplaire.

On n'admettra pas toutefois les mémoires imprimés qui seraient publiés depuis plus de trois ans, ce délai étant rétroactivement compté à dater de l'époque à laquelle on décernera le prix.

On n'admettra pas non plus les travaux qui auraient été, antérieurement à la clôture du registre d'inscription, l'objet d'une récompense scientifique. Les candidats devront donc, dans leur lettre, déclarer expressément que leur travail n'a pas été récompensé jusqu'à ce jour.

Sont exclus du concours les membres titulaires et honoraires de la Société Anatomique.

Une Commmission de cinq juges, choisie parmi les membres titulaires et honoraires de la Société, sera chargée d'apprécier le mérite des mémoires envoyés. Cette Commission sera nommée dans la première séance d'août.

Le prix sera décerné pour la première fois dans la première séance du mois de janvier 1865, et ensuite dans la même séance du même mois pour les années impaires 1869, 1866, 1871, etc.

Si, une année, le prix n'était pas donné, on le reportera sur l'année suivante, c'est-à-dire sur une année paire 1866, 1868, etc., sans préjudice du prix qui sera donné intégralement, selon la règle, les années impaires, 1867, 1869, etc.

Que le concours ait lieu en 1865, 1867, etc., ou bien en 1866, 1868, etc., ce sera toujours à la date du 31 juillet au soir, pour dernier délai, que l'Archiviste de la Société arrêtera la liste des candidats inscrits.

Les exemplaires des ouvrages envoyés au concours deviennent tous la propriété de la Société; mais les Auteurs des mémoires manuscrits pourront être autorisés à en prendre copie.

Dispositions transitoires : Le prix Ernest GODARD devant être décerné pour la première fois au mois de janvier 1865, on n'admettra pas, pour le concours prochain, les mémoires imprimés avant le 1er janvier 1862.

Les personnes qui désireront concourir pour le prix à décerner en 1865, devront envoyer *franco* leur travail avec la lettre d'avis ci-dessus mentionnée, à l'Archiviste de la Société, (M. le docteur Poumet, rue Richelieu, 108, à Paris), avant le 1er août 1864 exclusivement, terme de rigueur.

Le Président perpétuel, CRUVEILHIER.

NOTA. On rappelle aux concurrents qu'ils doivent indiquer lisiblement leurs noms, prénoms, titres, résidence et adresse.

— A propos du concours pour quatre places de chef de clinique ouvert le 14 mars devant la Faculté de médecine de Paris, sous la présidence de M. Rayer, doyen, le programme suivant avait été approuvé par M. le ministre de l'instruction publique. Nous le reproduisons comme pièce historique.

Les épreuves se composent de:

1° Une preuve écrite sur un sujet de pathologie, qui est le même pour tous les concurrents. Il est accordé trois heures pour cette épreuve. Le sujet de la composition est tiré au sort par l'un des compétiteurs sur trois questions rédigées et arrêtées par le jury, immédiatement avant la séance. Les compositions sont lues devant le jury en séance publique.

Cette première épreuve a eu lieu le 14 de ce mois; la question était conçue en ces termes: *Indiquer les caractères diagnostiques des maladies du cerveau.*

2° La deuxième épreuve consiste dans l'examen de deux malades, examen qui ne doit pas durer plus de vingt minutes. Le candidat énonce le diagnostic des deux cas, et sur les deux ou sur l'un des deux, à son choix, il fait une leçon de vingt minutes.

Après ces deux épreuves, le jury procède, s'il y a lieu, à une élimination de manière à conserver deux candidats par place.

Les concurrents subissent en ce moment cette deuxième épreuve.

3° La troisième épreuve consiste dans l'examen d'un ou plusieurs produits pathologiques dont les candidats déterminent la nature. Ces produits sont les mêmes pour tous les candidats subissant l'épreuve dans la même séance. Il est accordé une demi-heure pour cet examen, et un temps égal pour rédiger une note sur les produits examinés. Cette note est lue à la séance suivante.

4° Les titres antérieurs du candidat seront examinés par le jury.

Nous tiendrons nos lecteurs au courant des incidents de ce concours.

— M. le docteur C. Aldis, médecin distingué, auteur de plusieurs ouvrages spéciaux, vient de mourir à Londres, à l'âge de 87 ans.

Cours clinique des maladies de la peau. — M. Hardy commencera ce cours, samedi 11 avril, à 7 heures 1/2 du soir, dans l'amphithéâtre de la Faculté, et le continuera les mercredis et samedis à la même heure.

Les leçons cliniques auront lieu ultérieurement à l'hôpital Saint-Louis.

— M. le docteur P. Bouland, ancien médecin de l'établissement hydrothérapique des Néothermes, commencera un cours théorique et pratique d'hydrothérapie le mercredi 15 avril, à 7 heures du soir, amphithéâtre n° 1 de l'École pratique, et le continuera les mercredis suivants, à la même heure.

Le Gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 44. Samedi 11 Avril 1863.

SOMMAIRE.

Paris, le 10 Avril 1863.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie des sciences.

M. de Vibraye, nouvellement élu correspondant de l'Académie, et qui paraît avoir de la fortune et des loisirs, s'est occupé, depuis quelques années, de recherches archéo-géologiques. Suivant la voie tracée par M. Boucher de Perthes, il a étudié, d'une façon toute particulière, les silex ouvrés qu'on trouve dans le diluvium, et c'est dans le département de Loir-et-Cher qu'il a surtout poursuivi ses recherches.

Voici une note du dernier travail présenté par lui à l'Académie ; elle indique assez bien le point où il est parvenu. « Il y a quelques années, dit-il, je recueillais au bord du lac de Soing, dans une couche diluvienne qui se superpose à un banc d'huîtres falunien *(ostrea crassisima)* d'un mètre environ de puissance, et servant à l'amendement des terres, une hache ébauchée, portant des traces de polissage. La matière de cette hache est un grès lustré fort analogue à certaines pointes de flèches recueillies au Canada, près des lacs supérieurs. Depuis, le conservateur de mes collections, M. Franchet, a constaté le même fait aux environs de Contres (les Devidières)..... Il serait aussi hasardeux de se décider pour une origine antédiluvienne, que de considérer sans raisons déterminantes de semblables objets comme le produit d'une industrie postérieure au grand cataclysme. La prudence exige que la question demeure aujourd'hui pendante. Il en sera de même pour les haches entièrement polies, trouvées

---

FEUILLETON.

CAUSERIES.

Le renouveau! le renouveau! *Novus renascitur ordo!* c'est-à-dire, voici le printemps. Avec le printemps, les idées tristes doivent s'enfuir vers les régions des brumes, les pensées mauvaises tombent comme les écailles qui retenaient captif le bourgeon floral. Que c'est beau un cerisier en fleur! Je ne crois pas que le plus lycantrope des hipochondriaques pût ne pas être ému en voyant un cerisier en fleur. Dans la statistique du mal, a-t-on tenu compte de l'influence des saisons? Je suis convaincu que crimes et délits, méchancetés et actions dolosives de tout genre doivent être plus rares au printemps qu'en toute autre saison. Comment concevoir une pensée méchante à ton aspect, fleur d'abricotier si délicate, si blanche et teintée d'un rose si charmant! Comment nourrir une pensée de vengeance devant la corolle purpurine du pêcher! L'espérance, la bienveillance, la charité, l'amour du prochain, toutes les belles facultés de l'esprit, toutes les nobles vertus de l'âme doivent éclore ou renaître au printemps comme les fleurs du verger; elles doivent, autour de nous, répandre leur bienfaisant parfum, comme dans nos jardins les fleurs printannières exhalent de saines et fortifiantes senteurs. *Alleluia!* chante l'Église chrétienne, et cela même au moment où le rossignol jette dans l'air ses trilles éclatants, où les fleurs s'épanouissent, où renaît la verdure, où l'hirondelle va venir; *alleluia!* c'est un cri d'espoir et de joie; *alleluia!*

D'espoir! Oui, j'espère que le très petit nuage qui s'était formé sur un point limité d'ail-

enfouies à une assez grande profondeur dans les sables diluviens des rives de la Loire ou du Beuvron, mais sans observations stratigraphiques suffisamment concluantes. »

— MM. F. A. E. et Em. Keller présentent un mémoire sur la *cause de la pesanteur, et les effets attribués à l'attraction universelle,* dans lequel se trouvent les considérations suivantes qui ne manqueront pas d'intéresser le lecteur; elles remettent en question une hypothèse généralement considérée comme rendant compte de tous les phénomènes actuellement connus, mais on ne saurait trop chercher à aller au fond des choses.

Pendant les cinquante dernières années de sa vie, de 1675 à 1726, Newton n'a pas cessé de chercher la cause de la pesanteur, tantôt dans les mouvements, tantôt dans les différences de densité de l'éther, et, ne parvenant pas à les préciser, il tenait du moins à ce que personne ne pût jamais lui attribuer d'avoir pris au sérieux l'hypothèse de l'attraction. Cette préoccupation est nettement exprimée dans plusieurs de ses écrits et notamment dans la deuxième édition de son *Optique* et dans sa lettre au docteur Bentley, où figure le passage suivant : « Il est insoutenable que la nature inerte puisse exercer une action autrement que par le contact; que la pesanteur soit une qualité innée, inhérente, essentielle aux corps, qui leur permette d'agir, les uns sur les autres au loin, à travers le vide, sans qu'un intermédiaire quelconque serve à la transmission de cette force ; cela me paraît d'une absurdité si énorme qu'elle ne saurait, à mon sens, être admise par personne capable de réflexion philosophique sérieuse. »

Voici en quels termes énergiques et saisissants la même pensée est exposée et justifiée par M. Lamé à la fin de ses *Leçons sur l'élasticité* :

« L'existence du fluide éthéré est incontestablement démontrée par la propagation de la lumière dans les espaces planétaires, par l'explication si simple, si complète des phénomènes de la diffraction dans la théorie des ondes, et les lois de la double réfraction prouvent avec non moins de certitude que l'éther existe dans tous les milieux diaphanes. Ainsi la nature pondérable n'est pas seule dans l'univers, ses particules nagent en quelque sorte au milieu d'un fluide. Si ce fluide n'est pas la cause unique de tous les faits observables, il doit au moins les modifier, les propager, compliquer leurs lois. Il n'est donc plus possible d'arriver à une explication rationnelle

---

leurs de l'horizon de l'Association générale est aujourd'hui complétement dissipé. Qui pourrait croire, si peu qu'on veuille réfléchir, qu'il y ait aucune tendance, aucune velléité, aucun besoin, aucun intérêt à faire prédominer un élément de l'Œuvre sur l'autre, à absorber l'un par l'autre, à ne pas marcher d'ensemble et de concert, à susciter des froissements qui deviennent des embarras, des susceptibilités qui se changent en obstacles? Outre que la chose est heureusement et statutairement impossible, elle serait si déraisonnable qu'on ne pourrait la supposer sans injure. Je prie mes honorables confrères en journalisme qui, dans une bonne intention, sans doute — je suppose toujours que les intentions sont bonnes — ont cru devoir s'immiscer dans cette affaire, quoiqu'elle paraisse leur être très imparfaitement connue, je les prie de suspendre toute appréciation jusqu'à plus ample informé. Il s'agit du projet de fondation d'une caisse de retraites et de pensions viagères d'assistance. Sans avoir profondément étudié ce sujet, on ne peut se douter des difficultés qu'il présente, difficultés inhérentes au sujet lui-même et qui se compliquent des décrets et règlements régissant la matière. Qu'a voulu faire le Conseil général? Après avoir étudié un projet et avant de le soumettre à la discussion, il a voulu savoir, avant tout, si ce projet était légal. N'est-ce pas une précaution de première et capitale importance? Quels reproches n'eût-on pas été fondé d'adresser au Conseil général si, après avoir fait naître dans les Sociétés locales une agitation immanquable sur cette question ; si, après avoir suscité au sein de l'Assemblée générale une discussion qui ne manquera pas d'être importante et sérieuse ; si, après que l'Assemblée générale aurait adopté un projet, il se faisait que tout ce grand travail devînt stérile, faute d'avoir connu les limites précises du droit? Eh bien ! c'est la connaissance de ce droit, qu'avant d'aller plus loin, le Conseil général a voulu posséder, et à qui a-t-il pu la demander, si ce n'est à la Commission supérieure des Sociétés de secours, par l'intermédiaire du ministre de

et complète des phénomènes de la nature physique sans faire intervenir cet agent, dont la présence est inévitable. On n'en saurait douter, cette intervention sagement conduite trouvera le secret ou la véritable cause des effets qu'on attribue au calorique, à l'électricité, au magnétisme, à l'*attraction universelle*, à la cohésion, aux affinités chimiques; car tous ces êtres mystérieux et incompréhensibles ne sont au fond que des hypothèses de coordination, utiles sans doute à notre ignorance actuelle, mais que les progrès de la véritable science finiront par détrôner. »

D'après ces témoignages, dont personne ne récuse la haute autorité, il est donc permis de chercher l'explication de la pesanteur dans l'intervention de l'éther, et c'est la nature de cette intervention qui seule puisse faire question. Sans suivre les auteurs dans leurs raisonnements, nous dirons seulement que pour eux chaque objet pesant est au milieu de l'éther, soumis à deux ordres de vibrations, les unes circulaires, les autres perpendiculaires; ce seraient ces dernières qui produiraient le mouvement appelé pesanteur.

Espérons que, dans une prochaine communication, MM. Keller se demanderont ce qu'est l'éther, et tâcheront de nous donner à cet égard quelques idées claires.

Dr Maximin LEGRAND.

ÉPIDÉMIOLOGIE.

Rapport fait à la Société médicale des hôpitaux,

Sur un Mémoire de M. Henri GINTRAC, professeur adjoint de clinique médicale à l'École de Bordeaux, et médecin de l'hôpital Saint-André, etc., etc.,

AYANT POUR TITRE :

DE LA PELLAGRE DANS LE DÉPARTEMENT DE LA GIRONDE [1],

Par M. J. HILLAIRET, rapporteur.

Passant maintenant à la description de la pellagre, qu'il établit d'après l'examen analytique de 77 observations très détaillées, M. H. Gintrac en donne d'abord une défi-

(1) Suite et fin. — Voir les numéros des 2, 4 et 9 avril.

l'intérieur? Cette mesure de prudence et de haute convenance enlève-t-elle aucune prérogative aux Sociétés locales? Frustre-t-elle l'Assemblée générale d'un seul de ses droits? N'aplanit-elle pas, au contraire et d'avance, des difficultés qui auraient pu se présenter après? N'est-elle pas un témoignage éclatant du souci que prend le Conseil général d'abréger, de simplifier, de faciliter les travaux de l'Assemblée générale en lui disant : Voilà ce que la loi vous permet de faire; voici ce qu'elle vous interdit de demander?

Cette petite explication, tout officieuse et spontanée, montrera, je l'espère, à mes honorables collègues en journalisme, qu'il y a imprudence et quelquefois danger à prendre feu sans s'être suffisamment muni d'allumettes. Il n'y a, il ne peut y avoir, grâce à Dieu, aucune cause de conflit entre les Sociétés locales et le Conseil général. Ce serait d'ailleurs un triste rôle à jouer celui qui consisterait à élever un simple malentendu, une erreur avouée de rédaction, à la hauteur d'une dissidence, dissidence dont le résultat le plus clair pourrait être d'arrêter l'Association dans sa marche ascendante. Je suis si bien convaincu que, parmi mes collègues de la Presse parisienne et extra-parisienne, personne n'ambitionne ce rôle, que je me permets de leur donner ces courts renseignements, suffisants, néanmoins, pour éclairer leur bonne foi.

Si vous le voulez, nous allons maintenant faire un petit tour en Amérique, non pour voir s'entre-égorger fédéraux et confédérés, mais pour assister à un spectacle plus humain, quoiqu'il ait été donné par des sauvages :

New-York a été ces jours derniers, dit le *Courrier des États-Unis*, le théâtre d'une scène intéressante. Les chefs des Indiens Chippewas, de passage à New-York, à leur retour de Washington, pour rejoindre leurs wigwams dans l'Ouest, ont eu une entrevue avec le chef des Indiens Mic-Macs, qui est en même temps colonel et médecin de sa tribu. Ce chef, paraît-il

nition qui ne diffère pas sensiblement de celles des autres auteurs. C'est « une affection générale, complexe, qui envahit successivement ou simultanément plusieurs grands appareils organiques, et qui est caractérisée par un érythème squameux des parties les plus exposées à l'action de la chaleur et de la lumière; une phlegmasie chronique des voies digestives qui se manifeste le plus habituellement par une diarrhée rebelle; une lésion du système nerveux, aboutissant parfois à l'aliénation mentale et à la paralysie. Sa marche est lente, insidieuse, et détermine une dépression notable des forces, un dépérissement progressif. » C'est une maladie, dit-il en terminant cet exposé, qui porte aux sources mêmes de la vie une atteinte profonde; elle désorganise presque insensiblement, elle frappe de mort les individus qui ne cherchent pas à s'y soustraire.

Puis, après avoir discuté l'opinion de MM. Brierre de Boismont et Théophile Roussel sur la réalité d'une période d'incubation, qu'il n'admet pas, il rattache les quelques symptômes, qui précèdent de plus ou moins de temps l'explosion de la maladie, à une période prodromique. Nous ne le suivrons pas dans cette courte discussion, mais nous insisterons sur ce point, que M. Th. Roussel n'attache pas au mot incubation dont il se sert pour parler de quelques symptômes fugaces, souvent inaperçus, qui précèdent quelquefois l'éruption de l'érythème pellagreux, un sens précis, déterminé. Car il s'empresse d'ajouter peu après (page 34, *Traité de la pellagre*, 1845) : « Au reste, ces symptômes ou, si l'on veut, ces *prodrômes* de la maladie..... restent souvent inaperçus jusqu'au moment où les premières chaleurs du printemps, imprimant à l'économie une brusque secousse, font éclater l'éruption cutanée escortée presque toujours de quelque trouble dans l'innervation. » Et plus loin (pages 115 et 116), après s'être demandé quel est le système organique primitivement atteint dans la pellagre, il reconnaît combien, en général, il est difficile de distinguer le passage de la santé à la maladie, il dit : « Boerhaave a très bien appliqué les idées d'Hippocrate et de Galien sur ce point aux maladies qui dépendent de la *dégénération graduelle* (sensim subrepens) *des humeurs*, et après lui Van Swieten a particulièrement montré cette genèse occulte et lente des effets morbides dans les affections qui proviennent des aliments. »

Ces passages ne laissent aucun doute sur la pensée de M. Th. Roussel, et il ne se pouvait pas qu'un esprit aussi judicieux, donnant au mot incubation une signification autre que celle qu'on entend généralement, l'appliquât au même titre aux mala-

---

jouit d'une grande renommée pour la préparation de remèdes extraits des plantes et des racines; on lui attribue notamment la découverte d'un spécifique infaillible contre la petite vérole, qui fait des ravages tels parmi les indigènes, que des régions entières en ont été dépeuplées. Le but de l'entrevue était, de la part des Chippewas, d'obtenir le secret de ce remède, qui leur a été libéralement accordé.

Le chef Mic-Mac, revêtu du costume des grandes occasions, s'est avancé au milieu de la chambre où étaient réunis les Chippewas, et, après un échange de politesses aussi solennelles que pittoresques, a prononcé le discours suivant :

« *John Thomas Lane, chef des Mic-Macs, aux Chippewas.*

» Frères! c'est un grand plaisir pour moi de répondre au désir que vous avez exprimé de posséder la médecine découverte par vos frères de la Nouvelle-Écosse, et qui est destinée à rendre un si grand service à la race humaine dans le monde entier. Je suis fier, en ma qualité de médecin, chef et colonel des Mic-Macs, de vous rencontrer à New-York, et de faire échange d'amitié avec vous, de la main et du cœur. Je prie le Grand-Esprit de vous garder, vous et votre tribu, en sécurité, et de vous conduire dans le sentier du bonheur. Ma nation est fière de sa bienfaisante découverte. Nos frères blancs, pleins d'orgueil et de dédain, peuvent être sourds à l'évidence de la parfaite guérison de cette terrible maladie (la petite vérole) qui a si longtemps ravagé le monde civilisé, et à laquelle la science n'a pas encore trouvé un remède efficace. Mais ce sera la gloire des hommes rouges d'avoir mérité d'être un jour considérés comme des bienfaiteurs de l'humanité, aussi bien parmi les blancs civilisés que parmi les Indiens des forêts. Fumons ensemble le calumet de paix, et, bien que

dies dans lesquelles il s'écoule un certain temps entre l'action de la cause spécifique et l'apparition des premiers symptômes et à la pellagre qui ne se développe insensiblement que sous l'influence d'une cause ou plutôt d'une série de causes dont l'action incessante porte de jour en jour le trouble dans l'organisme, jusqu'à l'explosion des premiers symptômes.

Il est remarquable que l'exposé symptomatique de M. H. Gintrac, qui résulte, comme nous l'avons déjà dit, de l'étude clinique d'un certain nombre de faits bien observés, ne s'éloigne pas de ce qui a été écrit par tous les auteurs qui ont étudié la pellagre endémique, ni même, à quelques exceptions près, de la description de la pellagre sporadique, qui a été si bien étudiée par M. le professeur Landouzy dans ces derniers temps. Toutefois, M. Landouzy a signalé de nouveau cette coloration bronzée de la peau qui avait été indiquée par Cazal et les médecins italiens. M. H. Gintrac ne l'a pas retrouvée dans ses 77 observations, pas plus que dans les autres cas qu'il a vus pendant ses inspections.

Nous vous demandons de ne pas examiner une à une chacune des particularités de cette partie du mémoire. Cependant, quelque bien dessiné que soit habituellemen l'appareil symptomatique de la pellagre, il ne faudrait pas croire que chacune des manifestations morbides se rencontre toujours dans le cours de la maladie; il en est qui peuvent manquer. C'est ainsi que, sur ces 77 faits, 36 fois les accidents cutanés, digestifs et nerveux ont été observés; 22 fois les accidents cutanés et digestifs; 10 fois les accidents cutanés seulement; 6 fois les accidents cutanés et nerveux; 2 fois les accidents nerveux et digestifs, et enfin 1 fois les accidents nerveux seulement.

Il ne faudrait pas non plus induire de là que tel ou tel symptôme a fait défaut dans le cours de la maladie, car l'époque de l'évolution où on l'observe est pour beaucoup dans ces variations fournies par la statistique. M. H. Gintrac reconnaît, d'ailleurs, que, lorsque la pellagre existe depuis un certain temps, elle se montre avec tout son appareil symptomatique. Mais s'il existe ainsi des variations dans l'ensemble des manifestations morbides, il est intéressant de savoir si la maladie débute toujours de la même manière. Tous les observateurs reconnaissent que le début de la pellagre se fait au printemps, par l'érythème des mains, puis du visage, des pieds, etc., etc. Mais

---

nous devions nous séparer pour peut-être ne nous revoir jamais, puissions-nous nous retrouver dans l'heureux terrain de chasse du Grand-Esprit! »

Naw-Gaw-Nab, chef des Chippewas, a répondu :

« Assurément, mes frères, c'est la volonté du Grand-Esprit qui nous a reunis, et la médecine que vous avez découverte sera un grand bienfait pour le monde entier. La maladie qu'elle doit guérir a emporté une multitude de notre peuple, et si nous l'avions possédée plus tôt, nous serions encore une grande nation. Mon frère, nous vous remercions, vous et votre peuple. Nous avons été, lorsque nous étions une grande nation, les propriétaires primitifs de ce grand pays. Nos aïeux ont habité cette contrée; la nature nous a enseigné que le sein de la terre produit des racines et des herbes propres à la médecine; nous avons été réduits à de petits groupes par la maladie; l'homme blanc nous a chassés de notre pays; il nous a dispersés sur toute la surface des campagnes, ce qui nous a fait oublier en grande partie les enseignements de la nature. C'est donc une grande joie de savoir que votre peuple a gardé quelque souvenir des propriétés des racines, des herbes et des plantes que connaissaient nos ancêtres. Frère, nous acceptons ce présent de vos mains et avec des cœurs reconnaissants, et nous vous remercions encore, vous et votre peuple. »

On voit que les peuplades indiennes, au milieu même des blancs, ne sont pas fort reconnaissantes à ceux-ci de la civilisation qu'ils ont apportée dans leurs pays, et qu'elles gardent au fond de leur cœur une amertume à peine tempérée par la résignation.

Voici une anecdote homœopathique qui ne manque pas de piquant et que nous trouvons dans la *Presse médicale belge* :

beaucoup ont rencontré des cas où les troubles de la digestion et de l'innervation ouvraient la scène. Voici, à cet égard, la statistique de M. H. Gintrac.

La maladie a débuté :

« 55 fois par l'érythème.
» 8 fois par les trois ordres de symptômes.
» 8 fois par la lésion de l'innervation.
» 3 fois par l'altération du tube digestif.
» 2 fois par les phénomènes cutanés et digestifs.
» 1 fois par les troubles nerveux et digestifs. »

Après avoir passé en revue la marche, la durée et les divers modes de terminaison de la maladie et avoir confirmé les résultats énoncés déjà en France et en Italie, après avoir surtout recherché s'il existe un antagonisme réel entre la scrofule et la pellagre, ce qu'il est tenté d'admettre, M. H. Gintrac signale cette terminaison si fréquente de la maladie, arrivée au dernier degré de la cachexie, par la phthisie pulmonaire, et se rencontre encore ici avec la plupart des observateurs qui l'ont précédé. C'est une chose digne de remarque que cette terminaison de la pellagre par la tuberculisation pulmonaire. Bien que M. H. Gintrac ne se soit pas prononcé sur ce point, nous croyons devoir dire que nous ne regardons pas le développement des tubercules pulmonaires comme une manifestation morbide propre à la pellagre, mais bien comme une complication ultime se développant dans un organisme profondément altéré, au même titre que dans d'autres affections cachectisantes, telles la glycosurie, la lèpre, etc., etc., opinion qui a d'ailleurs été admise par la plupart des médecins de notre époque qui ont étudié la pellagre.

Parmi les différentes complications, M. H. Gintrac a observé les scorbutiques, typhoïdes, dysentériques et hydropiques; la chlorose avec leucorrhée et même métrorrhagies, la fièvre intermittente, ont été celles qu'il a, comme ses prédécesseurs, rencontrées le plus souvent.

Quelles sont donc les altérations anatomiques qui appartiennent en propre à cette maladie si complexe? Vous savez combien cette partie de l'histoire de la pellagre est incomplète, et quelles difficultés ont toujours rencontrées les médecins des Landes pour faire des autopsies. M. H. Gintrac a eu l'occasion très rare d'ouvrir plusieurs

---

« Feu Cantius était alors interne à Saint-Pierre, dans le service du baron Seutin.

» Or, Seutin voulant, on n'a jamais su pourquoi, expérimenter l'homœopathie, s'était procuré une pharmacie tout entière de médicaments hahnemanniens. Il se proposait d'en faire usage chez ses malades de l'hôpital, et Cantius avait été préposé à la garde du trésor.

» La gravité de cette mission n'échappa nullement à notre interne. Aussi le soir même rassembla-t-il en conclave ses collègues de l'hôpital. Un grand verre à bière était sur sa table côte à côte avec la pharmacie en question.

» Cantius enleva soigneusement chaque fiole et la versa méticuleusement dans le verre. Puis quand tout y fut, il porta un toast au dieu Hahnemann et à ses prophètes, et la pharmacie fut avalée ni plus ni moins qu'une choppe d'eau sucrée.

» De l'eau distillée remplaça les mystérieux globules.

» Le lendemain les expériences commencèrent, et tous les malades dont les affections pouvaient guérir d'elles-mêmes n'eurent qu'à se louer de la médication instituée par Seutin.

» Quant à Cantius, on sait ce qui lui advint. Au premier abord, il ne s'aperçut de rien. Pourtant l'homœopathie agissait en lui. Plus il vivait, plus les dilutions augmentaient, plus leur énergie s'accroissait.

» Peu tenté de recueillir les lauriers de Mathusalem, il dut recourir à des moyens énergiques et contre lesquels — avouons-le en toute humilité, c'est là une lacune dans l'homœopathie — les globules se trouvèrent impuissants.

» Mais, plaisanterie à part, la leçon profita à plus d'un, et Seutin, mis plus tard au courant de ce qui s'était passé, se montra désormais moins enthousiaste à l'égard des remèdes mystiques »

cadavres de pellagreux à l'hôpital Saint-André de Bordeaux, et pourtant il se montre d'une grande réserve sur ce chapitre ; il se borne à indiquer sommairement l'état de la peau affectée d'érythème : « *Elle était dense, parcheminée ; le derme avait acquis une épaisseur considérable ; le cerveau était rarement dans l'état normal, souvent congestionné à sa surface, souvent encore ramolli. Les membranes du cerveau étaient le siége d'une hyperémie ; plus fréquemment la moelle épinière offrait dans le milieu de la région dorsale un ramollissement assez considérable de la substance blanche. Les voies digestives offraient des lésione diverses (muqueuse rouge, amincie et souvent ulcérée ; foie et rate ramollis, mais non hypertrophiés).* » A ces seules phrases, M. H. Gintrac n'ajoute pas un mot, et ne tente aucune recherche anatomique qui rappelle les progrès importants qui se sont accomplis à notre époque dans cette partie de la science ! Mais passons vite.

Lorsque l'on considère l'ensemble des symptômes qui caractérisent la pellagre, symptômes si tranchés pour la plupart du temps, on se demande si réellement le diagnostic de cette triste maladie peut offrir quelque difficulté, et s'il est bien indispensable de réserver dans la description un chapitre spécial au diagnostic différentiel. Le plus habituellement il est, en effet, des plus faciles lorsque le mal se présente avec tout son cortége ; mais, dans bon nombre de circonstances, il offre de véritables difficultés. C'est ainsi qu'a pensé M. H. Gintrac ; aussi s'est-il longuement étendu sur ce point.

Combien de faits qui ont été publiés comme appartenant à la pellagre et qui n'en sont pas. Vous avez entendu, il y a peu de mois, dans cette enceinte, révoquer en doute une observation présentée par un de nos collègues, un des membres de cette commission. Parmi les observations très écourtées contenues dans l'excellente brochure de M. Landouzy, sur la pellagre sporadique, il en est plusieurs qui nous ont semblé ne pas devoir être rapportées à la pellagre proprement dite, autant du moins qu'on en peut juger sur des faits aussi brièvement énoncés. Enfin, dans ces derniers temps, ne s'est-il pas élevé une polémique un peu vive entre l'honorable médecin de Sainte-Gemmes et notre distingué collègue, M. Bazin, qui soutenait que les malades présentés à l'Académie par MM. Baillarger et Gibert, au nom de M. Billod, n'étaient point atteints d'érythème pellagreux, mais bien d'affections parasitaires du dos des mains ? Sans entrer dans cette discussion, nous pouvons dire que, dans bon nombre

---

La taupe est-elle, oui ou non, un animal nuisible ? Les avis sont partagés sur ce point. Je professe, quant à moi, cette opinion mixte, qu'elle est nuisible et utile à la fois ; nuisible, quand elle s'attaque aux jeunes racines des arbres et qu'elle bouleverse par ses monticules l'harmonie des plâtes-bandes et des allées ; utile, parce qu'animal essentiellement vorace, elle détruit la courtillière, et surtout le ver blanc, larve du hanneton, le fléau des potagers et des parterres.

Le *Courrier de Lyon* adopte une opinion tranchée ; la taupe n'est qu'un animal nuisible ; aussi s'écrie-t-il : « Après quarante siècles d'insolente prospérité, le jour de la justice et de la vengeance est venu enfin pour les *taupes*, » ces ennemies séculaires des jardiniers et de leurs laitues. Un mécanicien vient d'inventer un engin nouveau pour combattre ces animaux nuisibles. C'est une application fort inattendue de l'artillerie. Il s'agit de « jolis petits pistolets en cuivre, dont la batterie est mise en mouvement par un levier rabattu sur le canon et le dépassant de 2 ou 3 centimètres. Quand un jardinier *s'en va-t-en guerre* contre les taupes, il braque sa pièce à côté d'un cheminement du mineur souterrain, en ayant soin de placer la languette du levier de la batterie en travers le trou, de manière que l'animal ne puisse passer sans faire lever le bras de fer qui lui frôle le dos. Alors la détente joue, le chien s'abaisse, le coup part et le noir fossoyeur est foudroyé à bout portant par la charge de poudre. Si la poudre ne suffit pas, l'horticulteur canonnier n'aura qu'à joindre un peu de mitraille, et le diable s'en mêlera si la taupe n'accomplit point son suicide volontaire. »

Il existe un moyen moins tapageur et moins artilleur de se priver de la visite des taupes. J'avais vu ce moyen indiqué dans un journal, et j'avoue que je l'ai employé sans trop croire à son efficacité. Mais une expérience de trois années consécutives me force à penser qu'il n'est

des cas qui ont servi aux travaux de M. Billod, sur la prétendue pellagre des aliénés, il s'agissait d'affections parasitaires, ou de tout autre maladie cutanée, bien plus que de l'érythème pellagreux. Ce n'est pas seulement en lisant les mémoires de M. Billod que nous avons acquis cette conviction; mais il résulte des renseignements qui nous ont été transmis tout récemment par une personne autorisée, et ayant examiné notamment les malades de l'Asile d'Auxerre, qu'aucun d'eux n'était atteint d'érythème pellagreux. Les observations n'avaient pas, d'ailleurs, été adressées à M. Billod comme des faits de pellagre.

Quoi qu'il en soit, le diagnostic peut présenter parfois de sérieuses difficultés, et M. H. Gintrac s'est justement attaché à établir les différences qui existent entre l'érythème solaire (coup de soleil) et l'érythème pellagreux; entre l'érythème et l'érysipèle, confondus, à son sens, par M. Landouzy; l'érythème chronique, dû à la diathèse herpétique; entre l'acrodymie et la pellagre. Il considère que la diarrhée ne peut suffire à faire diagnostiquer la maladie si elle n'est pas accompagnée de l'érythème des mains, et qu'il en est ainsi des accidents cérébro-spinaux. Mais alors, comment M. H. Gintrac arrivera-t-il à distinguer la pellagre sans pellagre de toute autre maladie? Il omet de nous le dire.

Ce chapitre est très longuement et bien traité; l'auteur le complète par l'adjonction de quelques observations très détaillées.

Après avoir dit quelques mots de la folie pellagreuse, qu'il est bien loin de rapprocher de la paralysie générale des aliénés, ainsi que l'a fait M. Baillarger, dont vous connaissez tous les travaux, et partagé aussi l'opinion de plusieurs observateurs, et notamment de M. Brierre de Boismont, M. H. Gintrac consacre quelques lignes à une question de la plus haute importance, à celle qui résume toute l'histoire de la maladie : Quelle est la nature de la pellagre?

M. Gintrac ne se préoccupe pas de ce qui a été dit avant lui sur cette question. Il jette un regard d'ensemble sur ce qu'il a vu et étudié, et il n'hésite point à dire que « *la pellagre ne consiste ni dans les accidents cutanés, ni dans les symptômes digestifs, ni dans les troubles nerveux; pris isolément, c'est une maladie générale; une véritable diathèse s'exprimant par des manifestations déterminées et produite par l'appauvrissement des liquides, sous l'influence des forces radicales.* »

Mais alors, en quoi consistera donc la maladie? Qu'est-ce qui constituera la pel-

---

pas à dédaigner. Je le conseille donc avec une certaine confiance à mes confrères en horticulture. Plantez dans votre jardin (selon son étendue) deux, trois ou quatre pieds de ricin (*Ricinus communis*), et les taupes disparaîtront incontinent. Vous aurez de plus une très belle plante qui, aux expositions du midi, peut prendre des proportions magnifiques.

Dr SIMPLICE.

LA FAUSSE MÈRE. — Un procès pendant devant les tribunaux anglais, et qui rappelle le vol de l'enfant Hua, montre le danger des visites superficielles. *Mistriss* Yarlett, accouchée depuis cinq semaines, sortait son *baby* pour la première fois, lorsqu'elle est accostée par une étrangère et invitée à se rafraîchir dans un *public-house*. Puis elle demande l'enfant, sous prétexte d'envoyer chercher quelque chose à la trop confiante mère, et quand celle-ci revint, l'un et l'autre étaient disparus. Rentrée à la ferme de Milston, notre voleuse se met au lit, simule un accouchement récent, et, quand la police arrive, elle affirme être accouchée tout récemment et montre à l'appui l'enfant allaité par sa sœur. Démasquer un si grossier stratagème était chose facile; mais le médecin appelé à le faire officiellement, un praticien de 20 ans, se borne à un examen incomplet, et de ce que les seins contiennent quelques gouttes de lait, il assure que cette femme est accouchée récemment, que l'enfant n'a pas plus de 4 à 5 jours! La vraie mère proteste par ses pleurs et ses cris, elle reconnaît le fruit de ses entrailles et celle qui l'a volé. Une contre-enquête est ordonnée et un examen scientifique fait par deux médecins met la vérité en lumière : pas la moindre trace d'accouchement, et l'on trouve même un bandage marqué sur le corps de l'enfant comme pièce de conviction. On devine le reste. La vraie science est toujours ainsi en rapport avec la vérité. — Dr P.

lagre sans pellagre, admise par M. Gintrac? Nous ne saurions le dire. Enfin, le dernier membre de phrase de cette définition nous explique suffisamment pourquoi le chapitre consacré à l'anatomie pathologique n'a pas aussi complétement que les autres attiré son attention.

Mais à quoi nous servirait de critiquer et de chercher à détruire cette opinion que la pellagre est une diathèse? Et pourquoi pas, d'ailleurs; qui nous prouverait actuellement le contraire? Aurions-nous par hasard la prétention de la considérer comme un dérivé de la lèpre, avec Cazal, les deux Franks et quelques autres; une transformation de la syphilis, avec Calderini; une affection scorbutique, avec Pujati, dont les descriptions avaient quelque peu entraîné Strambio père, qui s'était heureusement déjà prononcé : *Morbus chronicus totius corporis*, avait-il dit. Serait-ce que nous voudrions en faire une névrose, une des formes de la suette, une affection asthénique, sthénique, hyposthénique, etc.; ou bien la placer à côté des *affections plombique cuivreuse, mercurielle*, juste avant les diathèses, à moins que, par une de ces déviations qui se rencontrent parfois, nous ne nous arrêtions, avec une certaine satisfaction, à en faire une fièvre typhoïde chronique périodique, en raison des altérations du tube digestif et des symptômes nerveux qui la caractérisent, en raison aussi de son retour périodique à chaque printemps? Permettez-nous de renoncer à de telles hardiesses et de confesser que nous sommes fort embarrassés de savoir ce que nous pourrions bien en faire. Car, enfin, nous ne sommes pas parfaitement édifiés sur le mode de développement de la maladie, sur la nature et sur le nombre des lésions anatomiques qui lui sont propres; savons-nous aussi quel est le système organique primitivement atteint par le mal, ou même s'il en est réellement un qui soit plus particulièrement atteint que les autres? Nous ignorons le premier mot des altérations des liquides, et avec tout cela, c'est-à-dire avec un bagage aussi absent, nous voudrions aller à la recherche de ce qui est certainement le plus désirable dans l'histoire des maladies, mais aussi le plus difficile à bien trouver. Que l'on s'occupe donc d'abord de bien se fixer sur l'étiologie même, puis de savoir s'il y a une vraie similitude entre la pellagre endémique et la pellagre sporadique; si, parmi les faits de pellagre sporadique connus, tous appartiennent bien à cette maladie; puis ne serait-il pas bon de savoir s'il n'y aurait pas quelque comparaison à établir entre la pellagre vraie et les périodes ultimes de certaines maladies diathésiques, la phthisie, par exemple, et le cancer, qui se compliquent si fréquemment de diarrhées colliquatives, de désordres du côté des centres nerveux et d'altérations diverses de la peau; entre la pellagre vraie et cette *cachexie* des aliénés que, jusqu'à ce jour, M. Billod et quelques aliénistes ont vainement tenté de rapprocher; alors, on pourra songer à dire quelle est la nature de la pellagre, et, certes, à ce moment, plus d'un observateur pensera à se demander, au préalable, si elle est bien une entité morbide.

Quoi qu'il en soit, l'opinion de M. H. Gintrac a le mérite d'être infiniment plus raisonnable qu'aucune de celles qui ont été émises antérieurement; mais elle n'a pas complétement nos sympathies. Si réellement la pellagre est une entité morbide, nous pensons plus logique, dans l'état actuel de nos connaissances, et sans toutefois nous prononcer d'une manière définitive, de dire, avec l'auteur le plus autorisé de notre pays et de notre époque, M. Th. Roussel, que dans la production de la pellagre sont deux éléments principaux à considérer : 1° une constitution indispensablement affaiblie; 2° une série de causes débilitantes et profondément cachectisantes qui développent et activent le mal dans cette constitution préalablement débilitée — et rien de plus. — La thérapeutique actuellement en vigueur dans le traitement de la pellagre semble devoir sanctionner cette manière de voir.

L'application des règles de l'hygiène domine le traitement de la pellagre, dit M. H. Gintrac, en commençant son dernier chapitre; aussi insiste-t-il sur la nécessité d'assainir le pays où il a observé l'endémie pellagreuse. Il pense, avec juste raison, que, lorsque les marais seront desséchés, les landes rendues à la culture et bien plantées,

les ouvriers des campagnes trouvant une suffisante rémunération à leur pénible labeur, seront plus à même de se placer dans des conditions hygiéniques individuelles infiniment meilleures sous tous les rapports. Déjà l'Administration a commencé à faire exécuter dans les landes de grands travaux qui promettent beaucoup pour l'avenir.

Pour ce qui concerne le traitement même, M. Gintrac a presque constamment mis en usage les toniques, les astringents, les antispasmodiques et les excitants du système musculaire. Il en a retiré de très bons résultats à l'hôpital Saint-André, car il a souvent obtenu des guérisons. L'alimentation et le changement de pays n'ont pas été étrangers à ces succès.

Les bains simples, si usités au grand hôpital de Milan, et les bains sulfureux, ont été des moyens qu'il a le plus fréquemment et heureusement employés. S'autorisant des succès obtenus par M. Gintrac père et par lui-même, il a cru devoir conseiller à l'Administration préfectorale d'en faire établir dans les communes. Ce service fonctionne dans le canton de Castelnau, au printemps et en automne, sous la direction de médecins dévoués, au rapport desquels il a déjà produit une salutaire influence sur la santé des populations.

Ce chapitre est des mieux traités; il est écrit par un clinicien soucieux de produire des faits bien observés à l'appui de ses assertions.

En somme, Messieurs, le mémoire de M. H. Gintrac est une des bonnes études cliniques qui aient été faite sur la pellagre endémique, et, sans nous arrêter à énumérer ici les titres scientifiques nombreux de notre distingué confrère, nous vous proposons :

1° D'accorder à M. H. Gintrac le titre de membre correspondant, qu'il sollicite;

2° De voter l'impression de son travail dans les *Actes* de la Société.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ MÉDICO-PRATIQUE DE PARIS.

Séances des 9 et 23 février 1863. — Présidence de M. Sichel.

Sommaire : Suite de la discussion *sur les conditions de l'absorption cutanée.*

La correspondance comprend :

1° Le *Compte rendu des travaux de la Société des sciences médicales de Paris pour l'année* 1861. — Rapporteur, M. Trèves.

2° Le *Bulletin* de la Société de médecine du département du Nord. — Rapporteur, M. Aug. Mercier.

3° Trois numéros de l'*Union médicale de la Seine-Inférieure.* — Rapporteur, M. Trèves.

4° M. Mesnet, membre titulaire, dépose sur le bureau plusieurs exemplaires d'un mémoire intitulé : *Physiologie pathologique du cerveau; — des mouvements circulaires.* Travail lu à la Société médicale des hôpitaux, et dont l'auteur fait hommage à la Société médico-pratique.

Remercîments. — Dépôt honorable aux archives.

—

La parole est à M. Simonot.

De la discussion qui s'est engagée sur les facultés absorbantes de la peau pour les substances en dissolutions aqueuses, il est ressorti trois opinions distinctes ; la première qui, appuyée sur les expériences de M. Homolle, accepte l'absorption aqueuse en niant celle des substances en dissolution que répudierait l'épiderme par une sorte de puissance élective; la seconde, plus absolue, rejette avec M. Perrin toute absorption cutanée, et enfin la troisième, tout en reconnaissant qu'elle se produit avec lenteur dans des proportions encore mal déterminées, accepte la réalité de son existence.

Partisan de cette dernière opinion, je pourrais mettre en présence des faits contradictoires, et répondre aux négations expérimentales de M. Homolle par les expériences de Bradner Stuart et Sewal qui démontrent dans les urines la présence du curcuma, de la garance et de

la rhubarbe chez des individus ayant pris des bains contenant une certaine quantité d'extrait de ces substances. Aux observations de M. Perrin je pourrais opposer celles de Seguin. Ce mode d'argumentation prolongerait la discussion sans l'éclairer, car, sans nul doute, chacun y garderait son opinion; mais il est un autre ordre de faits, qui me paraissent devoir jeter un certain jour sur la question, et je m'y arrêterai; je veux parler de cette propriété qu'ont deux fluides différents, mis en contact et sans agitation, de se mélanger, de manière à former un tout plus ou moins homogène. Cette propriété, connue sous le nom de diffusion, a surtout été étudiée par sir Thomas Graham.

D'après lui, au point de vue de la capacité de diffusion que l'on peut établir suivant une échelle au moins aussi étendue que celle de la tension des vapeurs, les corps peuvent être divisés en deux groupes, les uns, qu'il nomme cristalloïdes et qu'il définit l'état statique de la matière; les autres, qu'il appelle colloïdes et qu'il considère comme une période dynamique de la matière.

Ces faits de diffusion, Thomas Graham, dans ses expériences, a constaté qu'ils n'étaient point arrêtés par l'interposition d'un septum qu'il appelle dialyseur, donnant à la diffusion en pareil cas le nom de dialyse.

Prenant pour septum dialyseur, dans ses expériences, le papier parcheminé préparé suivant les procédés de Gaine et Delarue, ou de M. Taylor, après avoir assuré son imperméabilité ou plutôt l'occlusion de ses pores par une couche d'albumine liquide, qu'on fait ensuite coaguler par la chaleur, il a constaté :

Qu'un demi-litre d'urine soumis pendant vingt-quatre heures à la dialyse, abandonnait à l'eau tous ses éléments cristalloïdes, et qu'on pouvait, à l'aide de l'évaporisation et de l'alcool, en extraire l'urée à un état de pureté qui permet de l'obtenir en touffes cristallines.

Que le même fait se reproduit en superposant de la gélatine pure à un mélange de chlorure de sodium et de gélatine japonaise, ce qui devient plus évident encore si, au chlorure de sodium, on substitue un sel colorant.

Qu'un mélange d'amidon, légèrement coloré par du tournesol bleu, est rougi par l'application sur la face opposée du septum d'un mélange d'eau avec une quantité infinitésimale d'acide chlorhydrique.

Appliquant ces résultats à la recherche des produits arsénicaux, il a pu les extraire des liquides organiques, d'albumine fluide ou coagulée, etc.

De ces faits, sur lesquels la température a une influence marquée au point de vue de la rapidité de production, on peut inférer, jusqu'à un certain point, à l'absorption de la peau.

Qu'est-ce, en effet, que l'épiderme? C'est un véritable septum qui a plus d'un point d'analogie avec celui employé par Graham.

Si sa face externe touche au liquide, sa face interne est en contact avec le réseau muqueux de Malpighi, où se perdent toutes traces des vaisseaux absorbants que les travaux d'Eichkorn ont démontré ne pas s'ouvrir à la face externe de l'épiderme, et où les mêmes travaux ont aussi perdu la trace des vaisseaux sudoripares; or, ce réseau muqueux est un véritable colloïde.

Dire, d'après cela, que l'absorption cutanée est forcément démontrée par la diffusion, je ne le soutiendrai pas en raison de tout ce que nous ignorons encore des réactions du tissu vivant; mais je crois et suis disposé à soutenir qu'il y a là une raison d'être très réservé sur le degré des facultés absorbantes de la peau, jusqu'à ce qu'une nouvelle étude ait été faite, en tenant compte de toutes les sources d'erreurs qui peuvent surgir des conditions extérieures et des idiosyncrasies.

M. Perrin : Je n'ai rien à dire des résultats curieux de physique expérimentale rappelés par M. Simonot, je constate seulement que, pour que les expériences instituées par M. Homolle, et auxquelles j'ai déjà fait allusion, aient été aussi formellement négatives, il faut bien que l'absorption cutanée n'ait point eu lieu. C'est donc à bon droit que le nom de *tegumentum* a été donné à la peau; en un mot, par rapport au milieu ambiant, elle est, par excellence, une enveloppe protectrice.

M. Trèves oppose à cette opinion négative l'expérience qui consiste à peser l'eau d'un bain avant et après le séjour du corps. Le chiffre plus faible qu'on trouve dans la seconde pesée (déduction faite des causes extrinsèques de déperdition), est une preuve, selon M. Trèves, de la réalité de l'absorption par la peau.

M. Simonot fait remarquer que la discussion ne saurait être réduite à une inféconde opposition de faits. Si les expériences négatives ne manquent pas, les expériences positives sont

nombreuses. La garance, la rhubarbe, le curcuma versés en dissolution dans le bain ont ensuite été retrouvés dans les émonctoires de l'économie.

Or, il est un fait intéressant et qui donne à cette expérience une valeur singulière. Si l'on ajoute du tannin au bain, les principes que tout à l'heure on retrouvait dans les sécrétions y font défaut d'une manière absolue.

L'hydratation de la peau se fait dans le bain, sans qu'il soit nécessaire de le prolonger bien longtemps. L'action évidente de l'eau sur l'épiderme se décèle, du reste, par les plis qui se forment en pareil cas sur la face palmaire des doigts et qui ne manquent guère de se produire dans l'espace d'une demi-heure.

La pondération des individus, la mensuration des liquides, après un bain local, par les différences sensibles qui se constatent dans la quantité du liquide, donnent une mesure de la proportion élevée dans laquelle le liquide eût été absorbé, si le bain avait été général. Les expériences de cette nature instituées par Séguin prouvent que l'absorption est active, puisqu'un manuluve donne une fraction différentielle appréciable dans les pesées qui précèdent ou suivent le séjour des mains dans l'eau.

Les phénomènes de diffusion, enfin, étudiés par Thomas Graham, n'autorisent-ils pas à penser que des sels contenus dans l'eau soient susceptibles, en traversant l'épiderme, de pénétrer dans le derme lui-même ?

Les expériences négatives entreprises sur ce sujet par les hommes les plus compétents, obligent à suspendre toute conclusion; mais les conséquences que portent en elles les expérimentations de l'auteur anglais incitent à la recherche des véritables causes qui, dans d'autres circonstances, ont atténué, jusqu'à la dissimuler à l'appréciation, l'absorption des principes actifs. Les conditions de la vie peuvent faire, dit M. Simonot, que l'activité de l'absorption soit rendue plus faible; mais cette fonction ne saurait être suspendue intégralement.

M. Dreyfus croit, en effet, qu'il n'y a pas de parité à établir sous ce rapport entre un tissu vivant et un tissu qui a cessé de vivre.

L'action vitale qui se manifeste ici fait place là à des phénomènes de capillarité pure et simple.

Quant à l'absorption par la peau de principes actifs en solution aqueuse, M. Dreyfus la croit démontrée par l'action générale des fumigations de cinabre contre des manifestations de la syphilis n'intéressant pas le tégument externe.

M. Aubrun, tout en reconnaissant qu'une membrane morte n'est pas dans les conditions d'absorption d'une membrane vivante, fait remarquer que les expériences entreprises par M. Homolle sur la peau de cadavres, et qui lui ont donné un résultat négatif, ont été renouvelées par lui sur le vivant, et que leur résultat a été identiquement semblable.

Tout en adoptant dans ce qu'elle a de fondamental la conclusion de ces recherches, et en admettant que la peau possède, à l'égard des substances toxiques, une propriété élective qui s'oppose à ce qu'elle se laisse pénétrer par celle-ci, M. Aubrun signale de nouveau les avantages des bains au sublimé contre les accidents syphilitiques intéressant d'autres tissus que la peau, et croit d'ailleurs que, vis-à-vis des substances végétales, l'absorption cutanée ne peut manquer de s'exercer.

M. Homolle rappelle que des bains de belladone n'ont décelé par aucun phénomène physiologique la présence de ce principe dans l'économie, et cependant on sait avec quelle facilité la dilatation pupillaire est provoquée par les plus faibles doses de cet agent toxique.

Quant aux recherches entreprises par sir Thomas Graham, dont M. Simonot a entretenu la Société, M. Homolle fait remarquer que, malgré le vif intérêt qui s'attache à ces faits, ils ne sauraient résoudre par l'affirmative la question de l'absorption cutanée des solutions aqueuses.

Autant de membranes organiques, dit M. Homolle, autant de variantes dans la modalité de l'absorption. Les trois expériences qui suivent viennent à l'appui de cette assertion.

Une pomme, non dénudée de son péricarpe parfaitement intact, est plongée dans une solution de digitaline. Le mésocarpe ne prend aucune amertume.

Une pomme de terre est plongée dans un bain de sel marin. La masse féculente ne contient aucune trace de chlorure de sodium.

Une noix et une noisette, placées dans les mêmes conditions, contiennent une proportion notable de sel.

Les expériences entreprises avec le dialyseur n'autorisent donc pas à conclure que la peau

joue, par rapport aux solutions aqueuses qui sont mises en contact avec elles, un rôle de même nature que le septum dialyseur.

M. Homolle est disposé à admettre de la part du tégument externe une action élective, en vertu de laquelle, tout en absorbant l'eau, elle repousse certains principes actifs qui y sont en solution.

Quant à l'absorption par la peau de l'eau d'un bain simple, M. Homolle ne croit pas qu'on puisse la mettre en doute.

Après le bain, l'urine augmente de quantité et diminue de densité, et cela d'une manière proportionnelle à la durée du bain. Cette double modification est pour lui la preuve que l'eau du bain a passé, suivant des proportions données, dans l'économie; mais des substances toxiques, en dissolution aqueuse, ne provoquent aucun des désordres qui leur sont propres lorsqu'elles sont introduites par quelque autre voie dans l'organisme. On ne retrouve d'elles aucune trace dans les urines. Il faut donc en conclure que, sur elles, la propriété absorbante de la peau ne s'exerce pas. Peut-être se produit-il au contact de ces substances avec la peau une action purement catalytique? L'exhalation et l'absorption simultanées à la surface des membranes muqueuses peuvent et doivent coexister également pour le tégument externe. Le bain, par lui-même, ne s'oppose pas à la perspiration cutanée qui peut augmenter avec la température du bain, de façon que l'urine excrétée soit plus rare, plus acide et d'une plus forte densité.

Après un bain frais, au contraire, et si ce bain est prolongé, elle devient alcaline, abondante, et peu dense.

A température légèrement élevée, + 36° centig., un bain alcalin peut être suivi de l'émission d'urine acide; à température moindre, un bain acide détermine l'alcalinité dans le liquide de la sécrétion rénale.

Ce qu'il y a de remarquable, dit M. Simonot, dans les expériences de Thomas Graham, c'est que, séparées ou non par un septum, deux gelées exercent, l'une par rapport à l'autre, une action déterminée dont le résultat est un échange des principes qu'elles contiennent.

La constatation de pareils phénomènes est de nature à inspirer quelques doutes sur l'inertie dans laquelle resterait l'enveloppe cutanée vis-à-vis des substances qui entrent en contact avec sa surface.

M. Perrin : Dans le tome I, p. 84, des *Mémoires et Comptes rendus de la Société des sciences médicales de Lyon,* qui vous a été adressé, et dont vous m'avez précisément chargé de vous rendre compte, on trouve consigné le résumé d'une discussion sur l'absorption cutanée, qui a été incidemment soulevée dans la Société, à l'occasion d'un travail de M. Delore, intitulé : *De la pulvérisation des liquides et de l'inhalation pulmonaire au point de vue thérapeutique.* Dans cette discussion encore, la faculté absorbante de la peau a été singulièrement battue en brèche. M. Berne a plongé impunément des lapins dans de l'eau renfermant de fortes proportions de strychnine; aucun phénomène d'absorption n'a eu lieu également, à la suite de bains tièdes ordinaires renfermant 200 grammes d'iodure de potassium. Les substances en dissolution dans l'eau ne pénètrent donc point décidément dans l'organisme à la faveur de l'absorption cutanée. L'absorption, *dans ces conditions spéciales d'expérimentation,* est évidemment nulle. Quant à l'absorption de l'eau seule, que démontrent, selon M. Homolle, les modifications de densité constatées par lui dans l'urine à la sortie du bain, elle n'est pas, nous le répétons, à l'abri de toute objection.

Pour ce qui est de l'augmentation du poids du corps, qui, comme l'a rappelé M. Delore dans la discussion de la Société médicale de Lyon, n'est que de 45 grammes environ, après un bain d'une heure, cette augmentation n'est vraisemblablement due non plus qu'à l'imbibition des poils, des ongles et de l'épiderme, et non à la pénétration de l'eau du bain dans la circulation. A l'appui de cette assertion, notre distingué confrère a rapporté le résultat de ses propres expériences. Nous croyons devoir les rappeler ici textuellement; elles ont une importance incontestable dans une question pleine d'actualité, et pleine surtout de déductions cliniques nouvelles.

« A. *Cheveux.* 4 grammes 56 centigrammes sont placés, pendant une demi-heure, dans de l'eau distillée. Après un dessèchement ordinaire, ils pèsent 5 grammes 56 centigrammes ; différence : 1 gramme; après dessèchement plus complet, ils pèsent 5 grammes 16 centigrammes; différence : 6 décigrammes.

» B. *Poils* du pubis et de la poitrine, 2 grammes 58 milligrammes sont plongés dans l'eau distillée pendant cinq heures; après complet dessèchement, ils pèsent 2 grammes 55 centigrammes; différence : environ 5 décigrammes.

» C. *Ongles.* 10 ongles des orteils pèsent 2 grammes 8 centigrammes; ils sont plongés pendant une demi-heure dans l'eau distillée; ils pèsent alors 3 grammes 7 centigrammes; différence : 97 centigrammes.

» D. *Épiderme.* Une main pesant 413 grammes est placée pendant une demi-heure dans un bain d'iodure de potassium; après ce bain, elle pèse 415 grammes; différence : 2 grammes.

» Cette différence de 2 grammes, ajoute-t-il, paraît, au premier abord, peu considérable; mais un instant de réflexion montre bientôt qu'elle est énorme. Si, en effet, nous estimons en grammes, le poids moyen du corps, nous trouvons le chiffre de 65,000. Or, si l'absorption se faisait en tout le corps comme sur la main, au bout d'un bain d'une demi-heure, nous aurions l'énorme augmentation de 314 grammes; mais il ne peut en être ainsi, car le corps ne présente pas une surface épidermique proportionnée à celle de la main; de plus, il faut tenir compte de la présence des ongles. »

Ainsi, vous le voyez, ces expériences tendent à prouver que les modifications de densité *en moins* de l'urine, à la suite d'un bain, ne peuvent même pas trouver leur explication dans l'augmentation du poids du corps, tant de fois invoquée par les partisans de l'absorption cutanée. Nous ajouterons qu'alors même que, un instant, on attribuerait cette augmentation insignifiante à l'absorption, elle aurait encore le défaut de n'être nullement en rapport avec la diminution de densité quelquefois assez notable, paraît-il, du liquide urinaire.

M. Sichel fait remarquer qu'il faut se garder, dans l'examen de pareilles questions, d'être trop absolu, de récuser des observations bien faites et concluantes, uniquement parce qu'elles ne cadrent pas avec une théorie établie ou même avec le résultat de certaines expérimentations ; de vouloir rejeter toute l'expérience du passé, et de nier des faits exacts, par la seule raison qu'on n'en a pas soi-même vu de semblables.

L'observation rapportée par M. Ferd. Martin (1), et plusieurs autres analogues, paraissent à M. Sichel démontrer la réalité de l'absorption par la peau de solutions aqueuses. Si les accidents observés dans ces diverses circonstances portaient en eux le cachet de l'intoxication, la question pourrait peut-être se trouver résolue. Il serait donc important d'établir, avec une parfaite exactitude, si la nature de ces accidents est bien réellement toxique. D'une autre part, les expériences qui sont restées négatives ont été entreprises sur des quantités de principes actifs considérables. Peut-être, en raison même du chiffre excessif des doses à absorber les fonctions de la peau ont-elles été troublées au point de devenir nulles, et ne faudrait-il point chercher ailleurs la véritable raison du résultat négatif.

Comme M. Aubrun, M. Sichel a été en demeure de constater l'activité thérapeutique des bains de sublimé sur des individus exempts de toute ulcération, de toute excoriation de la peau; dans des syphilis constitutionnelles, par exemple. Comme M. Aubrun, il attribue alors l'action du remède à l'absorption cutanée. Or, la dose du principe actif dissous dans le bain était simplement médicamenteuse. Il serait donc à désirer que les épreuves propres à éclairer sur la réalité et sur la modalité de l'absorption par la peau fussent d'abord entreprises avec des principes actifs en solution très peu concentrée.

Le Secrétaire annuel, Dr Collineau.

RÉCLAMATION.

DU DOUBLE SOUFFLE CRURAL DANS L'INSUFFISANCE AORTIQUE.

Monsieur le rédacteur en chef,

M. Garnier, dans votre numéro du 19 mars 1863, m'a un peu trop sacrifié à M. Alvarenga. Je suis fâché d'avoir à rétablir les textes.

M. Garnier, croyant me citer, écrit :

« Quand on comprime l'artère crurale, on perçoit à la main un choc ou un frémissement, et à l'oreille un bruit que l'on peut représenter par toc ou un bruit de souffle unique, souffle intermittent simple. »

M. Garnier omet la phrase qui suit immédiatement :

« Toute artère crurale pourra donner naissance à ce bruit de souffle. »

(1) Voir l'Union Médicale du 3 mars.

Je crois que toute artère crurale veut dire l'artère crurale du premier venu.

M. Garnier continue à me citer :

« Mais il est un autre souffle, dit *souffle intermittent*, que l'on rencontre dans certains cas déterminés. Le double souffle, *souffle intermittent* crural, a été signalé dans l'insuffisance aortique. »

Or, j'ai écrit :

« Mais il est un autre souffle, dit *double souffle intermittent*, que l'on rencontre dans certains cas déterminés ; c'est lui que nous étudierons plus spécialement. Le *double souffle intermittent* crural *a été signalé* dans l'insuffisance aortique. »

Pourquoi toujours substituer *souffle intermittent* à *double souffle intermittent?*

Plus loin, M. Garnier cite M. Gubler :

« Le bruit correspondant à la systole artérielle, sans être aussi constant que celui de la diastole, s'obtient, etc... »

Pourquoi M. Garnier n'a-t-il pas ajouté :

« S'obtient au moins toutes les deux ou trois pulsations et quelquefois à chaque révolution du cœur, pourvu que la pression soit convenable. »

Il est probable que M. Garnier ne sera pas remonté aux sources, et qu'il aura pris les citations dans le travail de M. Alvarenga. Or, M. Alvarenga m'a mal traduit.

Aussi s'attache-t-il à démontrer l'inanité du premier souffle comme caractéristique de l'insuffisance aortique, puisque, dit-il, ce souffle s'observe dans l'état de santé à l'aide de la compression de l'artère. M. Alvarenga se fait, en vérité, la partie trop belle en m'attribuant une niaiserie. Je n'ai jamais parlé que du double souffle intermittent crural.

M. Alvarenga n'accorde qu'une importance secondaire aux bruits artériels obtenus par la compression.

J'attache une importance capitale à la compression, puisque, sans elle, je n'ai plus mon signe.

M. Alvarenga ne partage pas mon avis sur l'avantage de l'examen des crurales.

M. Alvarenga pense qu'il est plus décent, chez les femmes, d'ausculter les carotides et les sous-clavières que les fémorales.

Suivant M. Alvarenga, le douffle souffle crural n'a pas, à beaucoup près, la même valeur que le bruit de va-et-vient entendu au niveau du cœur.

Or, le péricarde peut produire ce bruit de va-et-vient, et l'auscultation de la crurale tranche la difficulté.

M. Alvarenga donne comme preuve de l'inconstance du double souffle intermittent crural l'observation d'insuffisance aortique, dans laquelle M. Gubler, malgré un rétrécissement mitral laissant passer avec peine le petit doigt, trouvait le double souffle au moins toutes les deux ou trois pulsations, et quelquefois à chaque révolution du cœur, pourvu que la pression fût convenable.

Peut-on mieux plaider en notre faveur?

Qui croirait, après cette vive attaque contre l'auscultation de la crurale, que M. Alvarenga va conclure :

« Le double souffle crural, connu depuis longtemps, est un symptôme important de l'insuffisance des valvules aortiques. »

M. Alvarenga me jette comme un reproche « *connu depuis longtemps.* » Je renvoie à mon travail ; j'ai dit que le double souffle intermittent crural avait été signalé dans l'insuffisance aortique ; j'ai cité le plus que j'ai pu M. Alvarenga qui me rendra cette justice, et on verra si pour lui, à cette époque, le double souffle intermittent crural était un symptôme important de l'insuffisance aortique.

En somme, M. Alvarenga donne la préférence aux carotides et aux sous-clavières ; je donne la préférence aux crurales. Qui de nous a raison?

Agréez, etc. D

D[r] Duroziez,

Ancien chef de clinique de la Faculté.

C'est à tort que M. le docteur Duroziez m'adresse une accusation de partialité. Comment n'aurais-je pas eu recours à son travail, quand son contradicteur ne le cite pas? Je l'ai lu et relu dans les *Archives,* et si j'ai omis la phrase relative au bruit simple contre laquelle il réclame — omission marquée par des points — c'est que le double souffle est seul en question, comme l'indique explicitement le titre de mon article.

Aussi ai-je jugé superflu de le répéter tant de fois, et coup sur coup, comme l'eût voulu M. Duroziez. Il est telle répétition qui n'ajoute ni n'éclaircit rien, dont il est bien

permis, je pense, même en traduisant, de faire grâce à ses lecteurs, et j'espère avoir été assez clair pour faire comprendre, dans ce cas, qu'il s'agissait bien du *double souffle*, si la rectification de M. Duroziez n'était venue jeter le trouble et la confusion à ce sujet. »

M. Alvarenga n'a nullement confondu le bruit simple avec ce double bruit, comme M. Duroziez l'insinue. S'il distingue et explique le premier, c'est pour mieux démontrer que le second n'a ni la *constance*, ni la valeur *pathognomonique* que M. Duroziez lui attribue, et il est bien clair que c'est à cet effet qu'il s'appuie sur l'assertion si autorisée de M. Gubler à ce sujet et que j'ai soulignée. Il n'avait donc pas à en dire davantage, et ses remarques sur la compression de l'artère sont assez précises pour montrer qu'il s'en est servi avec autant d'habileté que son collègue de Paris. Que M. Duroziez ne cherche donc pas à donner le change sur la valeur de ses observations, elles sont tout aussi concluantes que les siennes, et quiconque a lu le *Mémoire sur l'insuffisance aortique* n'en saurait douter.

Quant à la dissidence qui sépare les deux habiles et savants observateurs, c'est évidemment à l'observation clinique de prononcer. Or, M. Alvarenga ayant plusieurs fois constaté l'absence de ce *double souffle* dans les crurales, avec ou sans la compression, alors qu'il le trouvait dans les carotides et les sous-clavières, notamment chez une femme de 39 ans, grande et maigre, Emilia Joaquina, admise le 2 janvier 1863, à l'hôpital *S. José*, salle *Sant' Anna*, n° 24, avec *insuffisance des valvules sygmoïdes, dilatation de l'orifice respectif et hypertrophie excentrique du ventricule gauche*, tandis qu'il l'observait chez un autre malade de la salle *S. Sebastião*, M. Alvarenga, dis-je, était parfaitement fondé à nier la constance, la valeur pathognomonique de ce signe, tout en reconnaissant l'importance sur laquelle M. Duroziez a appelé l'attention des observateurs d'une manière toute spéciale.

D^r P. GARNIER.

COURRIER.

Les derniers devoirs ont été rendus hier à notre regrettable confrère, M. le docteur Thirial, par une foule empressée et affligée d'amis et de confrères. La Société des médecins des hôpitaux, les deux Associations, la Presse médicale étaient représentées aux obsèques par des députations nombreuses de leurs membres. Par une recommandation expresse du défunt, aucun discours n'a été prononcé sur la tombe, mais la douleur de tous disait combien était sentie la perte de ce modeste, méritant et si honorable confrère.

— Par arrêté du 31 mars, M. Moquin-Tandon, professeur d'histoire naturelle médicale à la Faculté de médecine de Paris, est autorisé à se faire suppléer, pendant le 2^e semestre de l'année classique 1862-1863, par M. le docteur Baillon, agrégé près ladite Faculté.

— La séance du concours pour l'agrégation en chirurgie et en accouchements, qui devait avoir lieu mercredi dernier, est remise, par suite d'une indisposition de M. le président du jury, à lundi prochain, 13 du courant. L'ordre des lectures sera le suivant :

Lundi 13, M. Panas ; — mercredi 15, MM. Joulin et Salmon ; — vendredi 17, MM. Bailly et Mattei ; — lundi 20, MM. Guéniot et Charrier.

— M. Potain, agrégé, chargé du cours de clinique médicale à l'Hôtel-Dieu, en remplacement de M. le professeur Rostan, commencera ses leçons le lundi 13 avril, et les continuera les lundis, mercredis et vendredis.

— M. le docteur Blot, agrégé près la Faculté de médecine de Paris, est chargé de faire, pendant le 2^e semestre de l'année classique 1862-1863, le cour des élèves sages-femmes à la Clinique de Paris.

— M. Chausit commencera son cours public des maladies de la peau le mercredi 15 avril, à midi, à l'amphithéâtre n° 1 de l'École pratique, et le continuera les vendredis et lundis suivants, à la même heure.

— Un concours pour deux places d'aides d'anatomie près la Faculté de médecine de Montpellier, s'est ouvert le 30 mars. Les candidats, au nombre de huit, sont : MM. Chavarnac, Clédon, Fabre, Michel, Rigail, Rouvier, Tardieu et Trelaün.

Le Gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et C^e, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 45. Mardi 14 Avril 1863.

SOMMAIRE.

Paris, le 13 Avril 1863.

PRINCIPES DE PATHOLOGIE GÉNÉRALE.

Notre intention, notre désir était de rendre compte de l'ouvrage remarquable récemment publié par le docteur Em. Chauffard, sous le titre : *Principes de pathologie générale* (1). Nous avions déjà lu avec l'attention et l'intérêt qu'il mérite ce livre, l'une des productions les plus sérieuses que notre époque ait vu naître. Nous en étions à notre seconde lecture, et les notes que nous avions colligées étaient déjà suffisamment nombreuses pour nous permettre de commencer notre analyse appréciative, lorsque nous a été communiqué un compte rendu de cet ouvrage rédigé par l'un de nos plus distingués confrères des départements, M. le docteur Daudé, de Marvejols (Lozère).

Nous cédons très volontiers la parole à notre honorable confrère, mais sans y renoncer. Sous une forme ou sous une autre, nous trouverons l'occasion de dire notre sentiment sur cet ouvrage qui est plus qu'une production philosophique et littéraire, plus que l'œuvre d'un homme de haute valeur, qui est encore un acte de courage et d'indépendance.

Si nous sommes heureux de nous rencontrer avec M. le docteur Daudé sur plusieurs points de son appréciation de l'ouvrage de M. Chauffard, il est d'autres points sur lesquels nous faisons nos réserves. La première partie de cet ouvrage, celle que

(1) Un volume in-8°, Paris, 1862, Chamerot, libraire.

FEUILLETON.

LA BIBLIOTHÈQUE D'UN MÉDECIN AU COMMENCEMENT DU XV^e SIÈCLE.

Dans le courant de l'année 1437, mourait à Paris, dans le cloître de Notre-Dame, un célèbre médecin.

Il se nommait Pierre Cardonnel.

Natif de Lisieux, il s'était assis sur les bancs de la Faculté de Paris, où il reçut le grade de bachelier, le 9 février 1404, et celui de la licence, l'année suivante, le 16 mars, sous la présidence de Thomas de Saint-Pierre. (1)

Grande était son affection pour nos Écoles, exemplaires furent son zèle et son dévouement; car, durant trente-deux ans, il ne cessa de remplir ses devoirs de docteur régent, et pas une reddition annuelle de comptes ne se passa sans qu'il vînt appuyer de sa signature la gestion du doyen sortant.

Pierre Cardonnel, qui était, comme presque tous les médecins de son temps, attaché aux ordres ecclésiastiques, avait fait aussi en théologie de profondes études, qui lui permirent de devenir chanoine de Paris, et archidiacre d'Aulge, dans l'église de Lisieux (2); il obtint ces hautes dignités d'autant plus aisément, qu'il était le neveu d'un autre médecin très accré-

(1) Reg. Ms. de la Faculté, t. I, p. 107.

(2) Arch. Génér. L. L. 215, p. 212. — Guérard, Cartul. de N.-D. de Paris, t. IV, p. 11.

M. Daudé désigne justement sous le nom de partie métaphysique, nous agrée un peu moins qu'à ce critique distingué. Comme lui, comme M. Chauffard, nous croyons qu'il est bon et salutaire de partir de certains principes; cependant, nous voudrions qu'il fût bien convenu et reconnu que ces principes sont des hypothèses plus satisfaisantes que d'autres pour expliquer et comprendre des phénomènes, mais que c'est tentative vaine et dangereuse de vouloir s'élever jusqu'à la connaissance causale de ces faits-principes. Pour nous, le vitalisme sous toutes ses formes, dans toutes ses confessions, animisme, duo-dynamisme, néo-vitalisme, n'est qu'une hypothèse à jamais irréductible; nous partons du fait-principe, la vie; mais de savoir ce qu'est la vie, substance ou force, contemporaine de l'organisme ou lui préexistant, inhérente à la matière ou indépendante d'elle, maîtresse ou servante de l'âme, nous croyons que personne n'en sait rien, n'en saura jamais rien; que ce sont des problèmes indiscutables et inaccessibles; qu'il y a inutilité complète à les soulever puisqu'ils sont insolubles.

Pour nous donc, la philosophie médicale n'est pas cette métaphysique dont M. le docteur Daudé loue M. Chauffard de s'être longuement occupé. Nous croyons même que ce n'est pas à cette partie de son ouvrage que M. Chauffard tient le plus, quoiqu'il l'ait traitée, nous sommes charmé de le reconnaître, avec une grande distinction et comme un esprit habitué à réfléchir sur ces questions ardues. Ce qui nous plaît surtout dans l'ouvrage de M. Chauffard, c'est que les principes du point de départ accompagnent l'auteur dans toute l'évolution de l'œuvre; qu'il les met en présence des éléments si nombreux dont l'ensemble constitue la pathologie générale; qu'il les éclaire par l'observation; qu'il les apprécie à la lumière des faits; qu'il prouve que l'observation, l'expérience, les faits ne répugnent en aucune façon à la doctrine du vitalisme; que cette doctrine est compatible avec les plus grandes hardiesses de la physique et de la chimie; que ces hardiesses ne seraient que témérité folle et stérilité sans la doctrine vitaliste, et que cette doctrine, pure hypothèse, nous le disons derechef, domine la pathologie comme l'hypothèse de l'attraction universelle domine l'astronomie.

L'ouvrage de M. Chauffard se rapproche sur beaucoup de points, et sur le fond même, de la doctrine du vitalisme organique professé par M. Pidoux. L'auteur a eu la justice et le bon goût de le reconnaître et de s'appuyer souvent sur cette grande autorité. Nous aurions désiré que M. le docteur Daudé rappelât cette déférence. Nous ne savons pas, mais nous affirmons que M. Pidoux rend un sincère hommage au livre

---

dité, de Guillaume Cardonnel, chanoine de Paris, archidiacre de Josias, favori de la reine Isabelle de Bavière, et mort médecin du dauphin (Charles VII), le 8 octobre 1418.

Pierre Cardonnel était parvenu, sinon à l'opulence, du moins à une noble aisance. Outre la maison claustrale de Notre-Dame, dont il avait la jouissance viagère, il possédait en propre deux autres immeubles, deux hôtels, l'un bâti sur le bord de la Seine, non loin de l'abbaye de Saint-Victor, l'autre dans le bourg Saint-Marcel, tout près de l'ancienne porte Bordelle. De plus, le mobilier qui ornait ces trois résidences, et qui, par sa modestie, sa simplicité, nous surprend, nous enfants gâtés du XIXe siècle, marquait à cette époque le bien-être et le comfortable. C'étaient d'énormes coffres en bois sculptés sur le devant; des escabeaux; des tables de chêne portées sur tréteaux, et d'une longueur de plus de neuf pieds; de grandes chaises carrées, à dossier et à coffre fermant à clef; des bancs d'une longueur démesurée; des dressoirs à plusieurs étages et à guichets; des tentures, soit en tapisseries, soit en serge, les premières représentant, ici, deux lions et un ange jouant de l'orgue au milieu d'eux; là, des dauphins folâtrant au milieu de fleurs de lis; les secondes, d'une couleur vermeille ou violette, sur lesquelles on avait peint en blanc un cerf et des roses blanches; un tableau figurant l'Annonciation de la Vierge; une « ymage en albastre; » de grands lits à colonnes, avec leurs traversins, le ciel à dossier, d'où pendaient trois « custodes » (rideaux) blanches; pas d'argenterie : celle-ci remplacée par seize grands plats et des écuelles en étain; des encriers pareillement en étain; plusieurs « bacins à barbier; » « trois chandeliers à boyte, dont l'un est à pointe et à fourchecte, et les aultres chascun à un tuyau, avec le pie de un chandelier despécié; » plusieurs « hanaps de maldre; » un « benoist d'estain avec le gippellon; » une « petite horloge garnye et ensarcillée en bois; » des tourne-broches avec leurs longues chaînes; dans la chapelle, tous les ornements nécessaires au service divin : chasubles de cendal à

de M. Chauffard. Deux esprits de cette valeur peuvent se rencontrer sur quelques points sans se heurter, ils peuvent différer sur quelques autres sans se disjoindre.

A l'auteur et à l'analyste, nous exprimerons un regret, presque un reproche. Il y a quelques années, l'éclosion du livre de M. Chauffard eût été à peu près impossible sous le ciel parisien. Les injustices et les mauvais procédés s'accumulent dans ce moment contre l'UNION MÉDICALE; mais s'il n'est heureusement au pouvoir de personne de faire oublier ses services au point de vue professionnel, il eût été également équitable de reconnaître qu'elle a très fructueusement préparé les voies à la publication d'ouvrages semblables à celui de M. le docteur Chauffard, c'est-à-dire à l'exposition et à l'enseignement d'une doctrine médicale qui concilie la tradition et le progrès, qui dit, à la philosophie : Daignez descendre à l'observation des faits; à l'observation des faits : Élevez-vous jusqu'à la philosophie.

Cette doctrine, nous l'avons souvent nommée *Vitalisme tolérant et progressif*. C'est l'honneur de M. Chauffard de l'avoir constituée par une exposition savante et brillante. Ce sera bientôt et inévitablement la doctrine générale, si l'on consent à la dégager de toute cette partie métaphysique, objet d'éternelles disputes, qui donne prise aux objections les plus inattendues et qui expose des hommes comme M. Chauffard, si sincèrement spiritualistes, à des accusations bien imméritées de panthéisme ou de matérialisme déguisé.

Cela dit, nous començons aujourd'hui la publication de l'appréciation très remarquable de M. le docteur Daudé.

Amédée LATOUR.

Il est dans l'histoire des sciences, comme dans l'histoire des peuples, des moments de découragement, de trouble, d'indécision, de scepticisme, d'anarchie; que d'exemples, dans la médecine, de ces laborieuses aberrations issues des sectes systématiques qui ont pris si longtemps l'erreur pour la vérité, les ténèbres pour la lumière! Mais c'est surtout, depuis le commencement de ce siècle, que les théories les plus audacieuses s'appliquent à renverser les dogmes, à remplacer les principes fondamentaux de la science par des idées incomplètes, inexactes, et à rédiger un nouveau code des lois physiologiques et pathologiques. L'époque actuelle n'est, en définitive, qu'une époque de transition, et s'il s'est fait tant d'essais infructueux, tant d'expérimentations oiseuses, c'est que la plupart de nos savants errent à l'aventure, sans boussole et sans guide, poursuivant des réalités qu'ils ne peuvent atteindre.

---

roses d'or et doublées de toile perse, surplis en toile de Rheims, fanons de plusieurs sortes, nappes d'autel, petit autel portatif, etc; dans la garde-robe, trois manteaux en drap vermeil, quatre houppelandes aussi en drap vermeil, et fourrées de menu vair, d'agneaux ou de renardeaux, quatre chaperons de diverses couleurs, des pourpoints de drap violet ou de futaine blanche; dans la cave, une ample provision de la liqueur de Bacchus, c'est-à-dire huit queues de vin tant rouge que blanc; dans l'étable de la maison de la porte Bordelle, une truie et trois vaches, la première « baillette, » la seconde « de poil rouge, » la troisième « de brun poil; » une petite nacelle avec ses avirons, et une chaîne de fer, « pour la atacher, estans en la rivière, » etc., etc.; enfin, une bibliothèque ou *librairie*.... une bibliothèque composée de trente volumes!

Trente volumes! C'était beaucoup avant la découverte de l'imprimerie, et alors que les écrivains, qui tenaient lieu d'imprimeurs, faisaient payer fort cher leurs copies, et s'enrichissaient aisément pour peu qu'ils eussent le talent d'écrire nettement, correctement, et d'enrichir leurs œuvres d'enluminures et de dorures.

Un prince du sang, le plus magnifique de son temps, qui poussa jusqu'à la manie sa passion pour les rares collections, et qui finit par mourir endetté, Jean, duc de Berry, frère de Charles-le-Sage, n'avait pu réunir que cent cinquante-huit volumes au château de Mehun-sur-Yèvre (1).

Et ce n'était pas peu, lorsqu'on songe qu'à la mort de saint Louis il ne se trouva que six livres dans les bagages du roi chrétien :

1° Deux livres de chroniques;

2° Le livre du *Jeu des Echès*;

(1) L'inventaire en a été donné par M. Hiver de Beauvoir, Paris, 1860, in-8°.

L'esprit d'émancipation, né de la révolution, lui a survécu. Les médecins, comme les philosophes, ont renié leurs ancêtres, et livrés aux seules forces de leur intelligence, ils ont voulu reprendre à la base l'édifice médical, si péniblement élevé par les grands génies qui nous précédèrent. Chaque siècle avait porté sa pierre; les hommes indépendants démolirent, sans pitié ni merci, tout ce qui n'était pas de leur temps, et, il faut le dire, poursuivant la réédification de la science, ils déployèrent une activité et une constance d'efforts remarquables. Jamais on n'avait vu tant d'ouvriers habiles rassemblés dans une même pensée, la recherche des lois de la vie et de la maladie. Mais, hélas! l'étude de la vie était une étude périlleuse, et hérissée de difficultés. Privés de tout flambeau philosophique, n'interrogeant que l'expérience, le but échappait à ceux mêmes qui croyaient s'en rapprocher le plus, et la vicieuse direction des recherches amoncelait les obscurités, et enveloppait de profonds nuages la lumière de la vérité. Aussi la nature vivante paraissait-elle sourde à leurs incessantes questions, et restait muette devant leurs plus subtils procédés d'investigation.

Fascinés, éblouis par les progrès des sciences exactes, attachés au culte du phénomène, sensualistes en philosophie, les nouveaux promoteurs de la science médicale ne virent dans la vie que le résultat de l'organisation, transportèrent dans le corps les causes physiques et chimiques, ou ne lui accordèrent que des propriétés vitales, résultant elles-mêmes de la constitution organique. De là le matérialisme le plus abject en physiologie; de là aussi le localicisme en pathologie.

La récente et mémorable discussion de l'Académie impériale de médecine a démontré ce majestueux échafaudage de systèmes incohérents, et leurs auteurs aux prises pour retenir à force de raisonnements, vides de logique, les derniers lambeaux de ces opinions chimériques, que tant de savants défendent comme un glorieux drapeau. Oubliant que la science est fille du temps, et qu'elle n'arrache que pièce à pièce à l'univers ses éternels secrets, qu'elle ne se constitue que par l'acquisition du vrai, et que, sur un même sujet, il ne peut pas exister des vérités contradictoires, ils se sont laissé tromper par le fallacieux mirage de leurs faciles conquêtes. Depuis soixante ans, les découvertes n'ont pas cessé de succéder aux découvertes, les expérimentations se sont multipliées, et tous les jours voient s'amonceler des faits qui viennent s'ajouter au poids des faits de la veille. On tâte constamment le cadavre pour lui demander la raison du mystère de la vie; on met les organismes vivants à la question, et l'on ne s'aperçoit pas que le cadavre n'a pas de voix, et que les êtres torturés répondent, le plus souvent, au gré de l'inquisiteur. La chimie décompose tous les tissus, tous les fluides; le microscope est arrivé à découvrir la cellule élémentaire; l'électricité isole les fonctions musculaires et nerveuses; mais, au milieu de ces merveilles de la science moderne, qu'est-il advenu? Toutes ces acquititions ne sont, pour ainsi dire, que lettre morte; elles égarent

---

3° Le livre où est contenu ce que li roys disoit de l'office de la messe;

4° Le roman du *Reclus*, de petite value;

5° Le livre du *Tournoiement antecrist*; roman composé par Huon de Méry, vers l'année 1228;

6° Le livre de *comptes à ymages* (1).

Guichard, dauphin, deuxième du nom, gouverneur du Dauphiné, grand-maître de l'hôtel du roi, inventoria, en 1413, les livres qu'il possédait dans son manoir de Jaligny, et il en trouva quatre-vingt-deux (2).

Le roi de France lui-même, Charles V, auquel on apportait des livres de tous côtés, et qui entretenait au palais une foule de traducteurs, de copistes et d'auteurs, ordonna, en 1378, l'inventaire de la librairie de la Tour du Louvre, et il ne s'en trouva qu'un amas de neuf cents environ, qui avait pourtant été déjà commencé sous le roi Jean (3). Le plus pauvre médecin de nos jours en a souvent davantage.

Les livres étaient tellement rares et si recherchés, qu'on les considérait comme de véritables joyaux, qu'on ne les prêtait qu'avec la plus grande difficulté, et que, pour obtenir des copies, on engageait souvent des sommes considérables.

Il y a à cet égard des faits curieux à enregistrer.

Ici c'est un chirurgien nommé Devy, chanoine de l'église de Noyon vers 1280, qui intente un procès à un étudiant en médecine, en reddition de livres qu'il lui avait prêtés; entre

(1) Bibl. Imp., Ms. Fonds Clerambault; invent. des biens meubles laissés par St-Louis.

(2) Le Roux de Lincy, invent. des livres composant la bibliothèque des seigneurs de Jaligny, Paris, 1844, in-8°.

(3) Van Praet a publié cet inventaire; Paris, 1838, in-8°.

même les savants du but réel auquel doivent tendre tous leurs efforts ; ils poursuivent la vie, et c'est seulement la vie qu'ils n'étudient pas. Partant de points diamétralement opposés, ils se perdent dans le dédale des faits qu'ils ont si laborieusement amassés, et ne remarquent pas qu'ils sont dans une impasse au bout de laquelle ils ne rencontrent que des ténèbres et le néant. Que sont, en effet, toutes ces connaissances, sinon un désordre, un chaos, un assemblage informe de faits et d'expériences sans signification pour eux-mêmes, un ramassis brutal de matériaux plus ou moins curieux? Aussi, disons-le tout haut, la Faculté de Paris, en donnant accès à toutes les hypothèses, à tous les systèmes, a perdu réellement son titre d'École. Toutes les opinions y ont des représentants habiles et avoués ; et ce n'est pas sans une certaine émotion, que l'on voit le matérialisme, l'organicisme, la chimiatrie, le localicisme, professés sans scrupule dans les plus hautes régions de l'enseignement actuel, se répandre de tous côtés, par la persuasion de l'éloquence, par la contagion de l'exemple, par la trompeuse facilité qu'ils promettent dans la pratique, et, si je puis ainsi parler, par la cour qu'ils font à la paresse si naturelle à l'homme. L'ombre de Molière ne doit-elle pas tressaillir en face de toutes ces discordances ?

Que deviendra le jeune adepte au milieu de toutes les incertitudes, de toutes les contradictions, dont il est le témoin, et dont il doit faire sa nourriture intellectuelle? Comment évitera-t-il les désappointements cruels et les regrets tardifs qui l'attendent dans la pratique, s'il ne sait redresser les erreurs de ses maîtres, et si son éducation première ne lui permet pas de devenir lui-même le juge éclairé de ses juges qu'il maudira plus d'une fois au lit du malade !

Outre que la science ne peut être constituée par une somme de faits isolés, aussi grande qu'on la suppose, elle se distingue par son universalité. Change-t-on quelque part les axiomes et les théorèmes mathématiques? Enseigne-t-on différemment les lois physiques suivant les pays? Existe-t-il des démonstrations contradictoires en astronomie? La science de la vie seule, est exposée diversement dans les Facultés et les Écoles chargées de son développement, si bien qu'on pourrait dire avec Pascal : Vérité en deçà des Pyrénées, erreur au delà. Singulière science, dont les vérités varient avec les latitudes; d'où l'on pourrait conclure, sans crainte d'un démenti, ou bien que la médecine n'est pas une science, ou bien que ce n'est qu'une science illusoire et trompeuse.

Cependant la science médicale existe. Elle repose comme toutes ses sœurs sur des principes premiers, sur des axiomes aussi évidents, mais aussi incompréhensibles que ceux qui soutiennent les autres sciences. Mais, disons-le de suite, sans précédents philosophiques, les savants de nos jours ne feront jamais de la science et se perdront toujours dans de subtiles contemplations, tant qu'ils ne voudront pas admettre comme évident, et comme point de départ de

---

autres un Aristote, *De animalibus*, valant huit livres parisis ; la *Métaphysique* d'Avicennes, cotée soixante sous parisis; la *Géométrie* de Boèce, estimée vingt sous parisis (1).

Là, c'est Guillaume Boucher, — Guillelmus Carnificis — médecin du duc d'Orléans, de Philippe de Bourgogne et du roi Charles VI, qui prête, en 1396, vingt-deux francs à nos écoles de Paris, et qui reçoit en garantie la *Concordance* de Saint-Flour, l'*Antidotarium* d'Albucasis, et le *Totum continens* de Rhazès (2).

Une autre fois, Pierre d'Auxone, médecin du même prince Charles VII, ayant par son testament (1410) légué à la Faculté le livre de Galien *De utilitate partium,* il fut décrété, bedeau en tête, que tout docteur régent qui voudrait avoir une copie du précieux joyau, serait tenu de dire ou de faire dire une messe de *Requiem* pour le repos de l'âme du donateur (3).

Ne sait-on pas que la reine Isabelle de Bavière, qui aimait beaucoup les livres, et qui même avait une bibliothécaire nommée Catherine de Villiers, dame Du Quesnoy, transportait, lorsqu'elle voyageait, toute cette bibliothèque dans des sacs formés avec trois aunes de drap (4)?

Louis XI, qui voulait orner sa *librairie* d'une copie d'un Rhazès, qui fut cherché de tous côtés, et qui ne se trouva qu'à la Faculté de médecine de Paris, ne fut-il pas obligé de déposer là, comme garantie, une très forte somme de vaisselle d'argent? Les registres originaux de nos écoles contiennent la lettre remarquable que le doyen, Jean Avis, ou Loisel, écrivit à cette occasion au roi de France, le 29 novembre 1470 (5). La voici :

(1) M. H. Bordier, *Bulletin de la Société de l'histoire de France,* août-septembre 1855.
(2) Bibliothèque de la Faculté, Ms. de Pajon, p. 17.
(3) *Ibid.*, p. 18.
(4) Vallet de Viriville, Biblioth. d'Isabelle de Bavière; Paris, 1838, in-8°.
(5) Tome II, p. 297.

leurs élucubrations, cet axiome si connu : *Tout phénomène a une cause.* Ce n'est que, grâce à lui, qu'ils pourront grouper les faits isolés, rassembler leurs connaissances éparses, et donner de l'ensemble à leurs découvertes, qui meurent faute de lien et d'enchaînement.

Telle n'a pas été malheureusement la base donnée à la médecine par cette pléiade de travailleurs qui, repoussant toute idée métaphysique comme absurde, se sont ainsi départis de tout fil conducteur, et au milieu du labyrinthe de leurs expérimentations, n'ont pu aboutir qu'à l'anarchie et à la négation. La multitude des conquêtes modernes fait surtout ressortir l'abaissement de la médecine, qui n'a su en tirer aucun parti pour le progrès réel. Ce n'est pas à ce phénoménalisme aveugle qu'on peut appliquer cette pensée d'un orateur célèbre, qui considère la science comme œil qui regarde, qui scrute, qui compare, qui réfléchit, qui attend et saisit la lumière. Non, le sensualisme n'engendrera jamais la science. Les *Éléments de pathologie générale* de M. Chauffard sont dans leur entier une vigoureuse réfutation des tendances actuelles et une démonstration heureuse de la nécessité d'une doctrine; en un mot, ils sont l'exposé de la vraie science. Le grand nombre des systèmes opposés semble donc avoir entraîné la négation de la science médicale. Ce n'est pas que l'École de Montpellier n'ait protesté vigoureusement contre ces captieuses théories enfantées dans la capitale de l'expérimentation; ce n'est pas qu'à la Faculté, comme à l'Académie et dans d'autres centres, des hommes éminents n'aient combattu les empiétements des sciences exactes dans le domaine de la médecine, et n'aient cherché à opposer une digue aux débordements de l'organicisme et du sensualisme; mais les conseils ont été mal accueillis : l'opposition est demeurée impuissante devant le silence obstiné et le mauvais vouloir de ces maîtres indépendants et dédaigneux pour tous ceux qui n'embrassent pas leurs erreurs.

Une restauration radicale était donc indispensable, en médecine. La science ne doit pas être éternellement condamnée à chercher inutilement ses voies. Les philosophes eux-mêmes nous conviaient à ce grand travail. Il s'agissait de trouver un guide, une doctrine; et, le croirait-on? c'est du sein même de cette École hybride qu'une voix se fait entendre pour ramener tous les esprits inquiets de leur émancipation à la contemplation des vérités qui ne passent pas. C'est au centre du sensualisme qu'un homme s'est rencontré, plein de zèle pour le bien, plein d'amour pour le vrai, assez hardi, assez énergique pour attaquer de front les systèmes le plus en honneur, pour stigmatiser l'erreur et produire, non pas seulement de son propre fonds, mais encore, et surtout, au moyen de la tradition hippocratique, un monument scientifique durable, où viendront se féconder et se vivifier tous les faits et toutes les découvertes modernes. M. Chauffard ne craint pas de l'avouer. Son livre est, dit-il, un exposé de doctrine.

Disciple de Kant, l'auteur déclare que tout homme possède en soi les premiers principes

---

Notre souverain seigneur, tant et si très humblement que plus pouvons, nous nous recommandons à votre bonne grâce. Et vous plaise scavoir, notre souverain seigneur, que le président des Comptes, maistre Jehan de la Driesche, nous a dit que lui avez rescript qu'il vous envoyast Totum Continens Rasès, *pour le faire escrire; et pour ce qu'il n'en a point, scachant que nous en avons ung, nous a requis que luy voulsissions baillier.*

Sire, combien que tous jours avons gardé très précieusement ledit livre, car c'est le plus beau et le plus singulier joyau de notre Faculté, et ne trouve-t-on guères de tel, néantmoins, nous, qui de tout notre cueur désirons vous complaire et accomplir ce qu'il vous est agréable, comme tenuz sommes, avons délivré au dit président ledit livre pour le faire escrire, moyennant certain gaige de vaisselle d'argent et autre caution, qu'il nous a à ce baillée en seureté de le nous rendre, ainsy que selon les estatutz de notre dite Faculté faire se doit; lesquelz avons tous jurés aux Sainctes Évangiles de Dieu garder et observer. Ne aultrement ne les pouvons avoir pour nos propres affaires.

Sire, à l'onneur et louange de vous, et à l'accroissement de la ditte Faculté de médicine, nous avons grand desir faire une escolles et une très belle librairie, pour exaulser et eslever la science de médicine en ceste vostre ville de Paris plus que onques; mais, comme par ledit président, auquel avons dit que sur ceste matière, se votre plaisir est, serez adverty plus au long. A quoy et pour les accomplir, avons besoing et mestier de votre très bénigne grâce. Si vous supplions, Sire, que icelle vous plaist nous impartir, et à tous jours nous continuerons prier Dieu pour vous et la vierge Marie, afin qu'elle vous doint santé, bonne vie et longue, avec vray accomplissement de vos très haulx et très nobles désirs. Escript en votre bonne ville de Paris, le XXIX[e] *jour de novembre.*

des choses; que ces premiers principes sont le fond de son entendement. Toute existence, comme toute connaissance, contient toujours deux termes : l'un nécessaire, absolu, substantiel, causal, parfait, infini; l'autre contingent, imparfait, phénoménal, relatif, multiple, fini, ou, en d'autres termes, la substance et le phénomène; ces deux termes ne peuvent être isolés et se supposent l'un l'autre; d'où il résulte qu'on ne peut concevoir une force isolée du composé, ni un composé existant sans la force. Il en est de même du phénomène et de la cause. La synthèse et l'étude des causes doit précéder l'analyse et l'observation des phénomènes; ce n'est qu'à la lueur des vérités premières, des vérités *à priori*, que les faits peuvent être solidement interprétés. La synthèse d'abord, l'analyse ensuite, telle est la vraie méthode scientifique. Cette méthode ne renie pas l'utilité des faits; mais elle leur donne leur véritable valeur, et ne les considère pas comme les fondements exclusifs de la science.

Telle est sa profession de foi, et nous verrons comment il applique ces idées à la science de la vie.

On ne peut nier que, au premier aspect, cette philosophie ne semble identifier la force et la matière. Mais M. Chauffard corrige vite ce que cette idée a de trop absolu, en avertissant que toute cause nécessaire est préexistante, quoique aussitôt réalisée dans l'acte: il dit même que l'agrégat vivant est l'œuvre de la force vitale. Cet aveu est bon à signaler, non pas pour absoudre, à mes yeux, l'auteur, de l'accusation de panthéisme qu'on n'a pas tardé à formuler contre lui; mais il servira peut-être à lui déclarer plus tard une mauvaise guerre.

La philosophie de M. Chauffard, ainsi modifiée par lui-même, n'a pu que recevoir notre complète approbation. Après ce chapitre d'introduction, M. Chauffard montre l'inanité et la stérilité des pathologies générales enseignées jusqu'à nos jours; s'élevant au-dessus des idées vulgaires, il définit la pathologie générale, la science des lois nécessaires de la vie et de la maladie, et s'attache aussitôt à montrer les rapports indissolubles de ces lois dans les deux modes de la vie, soit physiologique, soit pathologique. La notion de la vie étant la raison première de tous les faits organiques et vitaux, il s'en suit que, l'homme malade étant avant tout vivant, la maladie n'est qu'une modalité de la vie, et que les lois de la vie, reconnues par une physiologie transcendante, doivent être les mêmes que celles de la maladie.

Or, de même que dans la constitution des sciences philosophiques, le positivisme, le sensualisme, la méthode baconnienne ont différemment interprété la connaissance des causes, de même en médecine, les savants ont donné diverses interprétations de la vie. Ni l'organicisme, ni le chimisme, ni la théorie des propriétés vitales, n'ont compris l'unité de l'être vivant, ou l'enchaînement des faits vitaux, les lois du développement organique, le but de cet ensemble ordonné d'actes qui est la vie même. Des opinions plus près de la vérité, parce qu'elles admettent une cause causante, sont représentées par l'animisme et le duodyna-

---

Vos très humbles, très obéissans subjects et serviteurs les doyen, docteurs, et maistres régens de la Faculté de médicine en l'Université de Paris.

Au Roy notre souverain seigneur.

J. AVIS.

La Faculté de médecine de Paris avait de bonnes raisons pour entourer de toute sa sollicitude les livres qu'elle possédait, car ils étaient bien peu nombreux, et ont servi plus d'une fois, employés comme nantissement, à venir au secours des coffres vides de la noble congrégation. Comme chaque doyen était obligé, le jour de son élection, de dresser l'inventaire des livres qui allaient être confiés à sa garde, avec les archives, le sceau de l'Université, la patène d'argent, la masse que portait le bedeau, les clefs d'un coffre contenant plusieurs objets, et six autres clefs, « dont l'usage était inconnu, » et comme cet inventaire était inscrit séance tenante sur un registre, nous pouvons le donner ici au lecteur. Nous choisissons l'année 1396, Jean de Marle étant doyen. *Onze livres!* Telle était la *librairie* de l'un des membres les plus importants de l'Université.

1° *Abrégé des synonymes* de Januensis;
2° Le Traité *De theriaca;*
3° Une *Translatio carpinata;*
4° Une Exposition ancienne sur Avicennes;
5° Les 2e et 3e *Canons* du même auteur arabe;
6° Le livre de Mesue sur les *médicaments simples;*
7° L'*Antidotaire clarifié* de Nicolas Myrepse;

misme. Mais l'animisme mène au mécanicisme, il isole la force de l'organisme, et ne peut expliquer leur union. Le duodynamisme ne se sépare de ce dernier système que par une hypothèse inutile de plus, l'existence d'un principe distinct pour les phénomènes vitaux, et ne se confondant pas avec l'âme. *(La suite à un prochain numéro.)*

HYGIÈNE ET CLIMATOLOGIE.

LES EAUX, L'INSALUBRITÉ ET LE CLIMAT DE VENISE ET DE SA LAGUNE,

POUR RÉPONDRE A DES ERREURS ACCRÉDITÉES SUR CES QUESTIONS.

Par M. le docteur Ed. CARRIÈRE.

Il y a peu d'années, les climats faisaient rarement figure, dans les questions qui agitaient la science; il est rare, aujourd'hui, qu'ils n'y soient pas pour quelque chose, toutes les fois qu'une grande controverse vient troubler le ciel ordinairement calme et serein des Académies. Depuis bien des semaines, l'Académie de médecine discute la question, près de finir, à ce qu'il paraît, des eaux salubres et de celles qui ne le sont pas. La chimie a prononcé là-dessus bien des discours; à son tour, la médecine ne s'est pas fait faute d'entrer vivement dans la polémique et d'y tenir honorablement sa place. De tous côtés, dans l'Assemblée savante, on a même mis de l'esprit dans cette question de l'eau. Au dehors, elle n'a pas manqué d'imitateurs. Les écrivains les plus autorisés, et dans leur nombre, un médecin, M. Grimaud (de Caux), qui avait fait, depuis longtemps, des études spéciales sur cet important sujet, est entré dans le débat avec autant d'ardeur que de science; comme d'autres, il a parlé de climats, et surtout d'un climat qu'il a eu toutes les facilités d'étudier et de connaître : celui de Venise. Je demande la permission de porter ma goutte d'eau dans ce déluge de controverses; le but que je me propose est suffisamment exprimé, je crois, par le titre de ce travail.

A. Il n'est pas précisément de foi, mais il est assez accrédité que la lagune de Venise ne reçoit pas d'eaux douces et que, par conséquent, elle n'est pas sujette à ce mélange d'eaux douces et salées, considéré comme la cause la plus active de l'insa-

---

8° Un grand volume contenant plusieurs livres français;
9° La *Concordance* de Saint-Flour;
10° L'*Antidotaire* d'Albucasis;
11° Le fameux *Totum continens* de Rasès.

Notre médecin, Pierre Cardonnel, possédait donc une bibliothèque composée de trente volumes qui étaient dans la chapelle de sa maison du cloître Notre-Dame, et qui furent à sa mort prisés par maître Michel Lequeux, prêtre, libraire juré en l'Université de Paris, pendant que Perrin Liénart, fripier, demeurant au carrefour Saint-Séverin, était chargé de priser les meubles dépendant de la succession du défunt.

Car il est temps de dire que le catalogue que nous allons donner, avec notes explicatives, des livres composant la bibliothèque de Pierre Cardonnel, est puisé dans une pièce déposée aux archives générales, dans le carton S. 851, du chapitre de Notre-Dame, pièce dont nous devons la connaissance à l'extrême obligeance de M. Boisserand de Chassey, archiviste à la section domaniale, et ancien élève de l'École des Chartes.

Au moyen de cette pièce, on reconstitue facilement, par la pensée, non seulement la maison que Cardonnel habitait dans le cloître Notre-Dame, et dans laquelle il mourut, mais encore les meubles qui l'ornaient; et grâce à Perrin Du Jardin, clerc et serviteur du mort, qui ouvre tous les coffres, tous les bahuts, pour exhiber au tabellion du chapitre les objets qui y étaient contenus, on peut compter le nombre des nappes « à ouvrage de Bourgogne, » de serviettes, « à ouvrage de Lucques, » de tapis, de couvre-chefs, de draps de chanvre, de « couvertoirs, » de « touailles, » de « pesnes de lin, » etc., etc., qui avaient appartenu à notre médecin.

Cette maison, avec sa cuisine, sa dépense à côté, et une grande salle basse au rez-de-

lubrité dans les marécages des régions maritimes. M. Grimaud (de Caux), dans un article paru dans le nº 7 de la *Gazette médicale de Paris,* appuie cette opinion de son autorité incontestable.

J'ai sous les yeux une excellente carte hydrographique de la lagune vénitienne, dressée par l'ingénieur en chef Boni, et qui m'a été confiée par le docteur Spongia, mon très honorable et savant ami, qui occupe, à Venise, le poste de conseiller impérial en ce qui concerne l'hygiène publique. Cette carte est intitulée : *Carte générale des eaux entre l'Adige, la route royale de Venise à Trévise, les montagnes et la mer* (1). On voit qu'elle a été dressée tout exprès pour montrer d'où viennent les eaux qui se dirigent vers la lagune, qui en sont détournées ou qui s'y rendent. C'est la carte officielle. en un mot, qui a pour but de dissiper les doutes et de corriger les erreurs. Voici ce que j'y vois.

Mais, avant de le dire, il est aussi juste que nécessaire d'ouvrir ici une courte parenthèse. Les Vénitiens ont toujours fait de grands efforts pour détourner les eaux douces de la lagune dans un double but de défense de la ville et de conservation de l'état des lieux. Les embouchures des fleuves favorisaient l'entrée des ennemis dans la lagune ou leur ouvraient une retraite assurée; le déversement des eaux continentales dans cet immense étang marin aurait fini par le combler et par souder Venise à la terre ferme. Il fallut veiller à un autre intérêt, celui de la culture, en empêchant, par une canalisation bien réglée, les inondations dans les plaines basses comprises entre les montagnes et la mer. Pour amener, ou du moins pour poursuivre avec quelque fruit ces divers résultats, il y avait, à Venise, un magistrat des eaux, entouré de sages ou de conseillers, et d'exécuteurs, pour veiller à la prompte et bonne exécution des décrets (2). Ce tribunal, d'espèce particulière, et qui a peut-être un analogue dans le Conseil de salubrité de Paris, a fonctionné jusqu'aux derniers jours de la République. Je reprends maintenant la question de la distribution économique des eaux.

Dans la direction du nord-est, et à l'extrémité d'une ligne qui, tirée de l'hôpital

(1) *Corso generala delle acque fra Adige, la R. strada la Venezia à Trevizo, i monti ed il mare.*

(2) Les travaux d'art exécutés dans le but de protéger la lagune contre l'invasion des eaux douces et les basses vallées contre le fléau annuel des inondations, se sont continués jusqu'à la fin du dernier siècle. J'ai sous les yeux un volume rare et curieux intitulé : *Pensieri d'un cittadino sul Fiume Brenta*; Padova, 1786, où il est question d'un nouveau plan du réseau aquifère.

---

chaussée, une autre grande salle, dite salle haute, au-dessus, et une chambre à coucher, offrait tout le confortable désirable, et l'heureux chanoine, qui n'avait pas été marié, selon les obligations imposées alors à tout docteur regent, et qui n'avait eu avec lui que son clerc, et probablement un ou deux domestiques, avait pu se donner le plaisir d'offrir à ses amis cinq petites chambres ayant vne sur les créneaux qui enguirlandaient l'enclos du cloître métropolitain.

L'inventaire des biens meubles, laissés par Pierre Cardonnel, se fit avec toutes les formalités légales qui accompagnent aujourd'hui ces sortes d'affaires, et à la requête des exécuteurs testamentaires du défunt, c'est-à-dire de N. Confranc, chanoine de Notre-Dame; de Michel de Saint-Martin, marguillier; de Jean Cardonnel, neveu de Pierre; et du chapelain Guillaume d'Auge, célèbre personnage, docteur en médecine, membre de l'École de Paris, phisicien de Charles, duc de Guienne, en 1454, « commis au gouvernement du jeune prince, » son distributeur d'aumônes, chapelain de la chapelle fondée par Marguerite de Beaumont, dans l'église de Maubuisson, mort enfin en l'année 1477. Maître Jehan Guillaume, chambrier de l'église métropolitaine, et qualifié de Monseigneur dans l'acte, avait été délégué par le chapitre pour sauvegarder les droits de ce corps célèbre. Le pouvoir royal était représenté par Guillaume Widerue, commissaire à ce nommé. Enfin, Guillaume de Rivery, prêtre, tabellion de la riche confrérie, avait mission de faire l'inventaire, avec l'aide du fripier Perrin Lienard qui tenait boutique dans le carrefour St-Séverin. Tous comptes faits, il se trouva que la valeur du mobilier de Pierre Cardonnel s'est élevée à la somme de 410 l. 11 s. 4 d. parisis; — environ 18,000 fr.

A jeudi, l'inventaire des livres.

D^r A. Chereau.

général, passerait sur les îles de Saint-Michel, de Murano, de Burano, et aboutirait à Torcello et aux terres de ce côté du bassin, se trouve non pas un seul cours d'eau, mais plusieurs qui, d'abord séparés, se réunissent au courant principal pour se subdiviser de nouveau; les noms des rivières qui les fournissent sont le *Sile*, le *Valio* et le *Musestre*. Une partie échappe à la lagune, mais l'autre y tombe et s'y mêle aux eaux salées; il est vrai qu'une destinée différente les attend. Il s'agirait, et le projet ne date pas d'hier, de conduire ces eaux courantes dans Venise et de les y faire couler en fontaines jaillissantes; la voie est tracée d'avance, le viaduc qui porte les convois des voyageurs dans l'ancienne cité des doges y porterait aussi l'élément dont elle a le plus besoin. Mais il faut attendre; il ne s'agit encore que d'avenir!

A l'ouest de Venise, et à 5 kilomètres de distance, s'ouvre l'embouchure de la Brenta. La Brenta, qu'on pourrait appeler *vive*, car elle y garde la plus grande partie de ses eaux, coule au-dessus de la Mira, centre de population situé à 15 kilomètres de la ville. La Brenta qu'on appelle *morte* occupe la région qui s'étend entre la Mira et le bord de la lagune, où elle va finir. Cette rivière perd en grande partie ses eaux au moyen d'un canal de dérivation qui se dirige du nord au midi et va chercher au loin une autre embouchure; en outre, sous le nom de *Seriola*, elle fournit, à Venise, pour sa consommation, l'eau que le ciel ne lui donne pas. Mais le lit, le vieux lit n'est pas à sec pour cela; il n'a pas été changé, que je sache, en chemin vicinal, ou ne présente pas la figure de ces torrents desséchés que jamais une goutte d'eau ne désaltère. A l'exception des temps de grande sécheresse, il renferme un courant qui aboutit forcément à la lagune, car rien ne le détourne plus de son chemin.

Il y a plus encore. Ce canal de dérivation, qui ne dégage pas seulement une partie des eaux de la Brenta, mais qui collige encore d'autres courants secondaires dans son parcours, n'aboutit pas, après avoir fait un trajet de plus de 20 kilomètres, en pleine mer Adriatique; il débouche dans la lagune elle-même, au-dessus de ces groupes d'îles et de marais connus sous le nom de *Valli* et l'ancienne ville de Chioggia. C'est sans doute loin de Venise, et près de Brandoso, l'une des portes de communication de la lagune avec l'Adriatique, que vont se jeter ces eaux habilement détournées de leur voie naturelle; mais, il faut l'avouer, c'est là et non ailleurs. Elles se dirigent même vers la mer avec moins de facilité qu'on ne pourrait le croire tout d'abord. Sur les rives de l'Adriatique, il faut compter avec les marées qui entraînent tout, eaux douces et détritus, quand les flots se retirent, mais qui agissent autrement, c'est-à-dire qui repoussent tout vers les rivages, quand ils opèrent un mouvement opposé. Et puis le voisinage de ce déversement d'eaux terrestres ne jouit pas d'une excellente réputation hygiénique, ce qui ne manque pas de signification. Il y a même une certaine région, dans ces *Valli*, d'une surface assez étendue, puisqu'elle mesure 6 kilomètres en longueur, de l'ouest à l'est, et 4 kilomètres en largeur, du nord au midi, qui porte le nom de *Valle inferna*. Je ne serais pas surpris que ce lieu tînt, sous le rapport pathologique, une bonne partie de ce qu'il promet.

Que serait-ce si je détaillais les différents cours d'eau, connus sous les noms de *Fosso*, *Condotto*, *Scolo*, qui échappent aux canaux de déversement et qui, dans les intervalles libres de tout obstacle artificiel, vont porter à la lagune le tribut intermittent ou perenne de leur masse? Mais je craindrais d'abuser des avantages de mon argumentation.

Ainsi, il faut l'admettre que, malgré tous les travaux d'art commencés dès les premiers siècles de la fondation de Venise, et continués depuis avec une vigilante sollicitude, la lagune reçoit des eaux douces. Elles y coulent en trois points principaux : l'un, qui est au nord, correspond au Sile et à ses affluents ; le second, qui se trouve à l'ouest, correspond à l'embouchure de la Brenta, près Fusine; le dernier, placé au sud, appartient à la région des *Valli*, où le canal le plus récemment ouvert de Brenta va se déverser.

B. L'insalubrité marche ordinairement avec les conditions hydrographiques que je

viens de signaler. Comment se comporte-t-elle sur le pourtour de la lagune comme au sein de la lagune elle-même?

J'aurais recours encore à une carte pour ma démonstration. Ce travail, que le gouvernement autrichien a fait dresser sur un ensemble de documents officiels pour toute l'étendue de son empire, et dont la France n'a pas encore d'analogue, que je sache, c'est la carte sanitaire de ce vaste pays, *Sanitäts Karte der œsterreichischen Monarchie* (1). Les surfaces y sont divisées sous les trois dénominations suivantes : Lieux salubres, lieux insalubres, lieux très insalubres *(gesunde gegenden, ungesunde, sehr ungesunde)*, et distingués sous trois couleurs : le blanc, qui indique la salubrité; le rouge, l'insalubrité; le jaune, l'insalubrité la plus grande. Eh bien! la zone jaune couvre précisément les régions du Sile, celles de la Brenta, dans le voisinage de Fusine; en troisième lieu, la plus grande partie de l'espace occupé par les *Valli*. Cette concordance entre les points d'écoulements des eaux douces et les foyers les plus intenses d'insalubrité, prouve suffisamment que ces eaux continentales ne sont pas préservées de tout mélange avec celles de la lagune. Ici les causes se démontrent par l'existence des résultats. Je n'ai pas à revenir de nouveau sur l'autorité d'une carte sanitaire officielle; les cartes dressées par ordre, et sur des documents administratifs, ne disent que ce qui est. Il serait trop long d'interroger la clinique hospitalière; je préfère citer des faits qui se sont passés sous mes yeux.

J'eus, il y a peu d'années, l'occasion d'observer une fièvre de marais, sur un Français récemment établi à Mestre, centre de population des bords de la lagune, et appartenant à la zone rouge, c'est-à-dire à l'insalubrité modérée. C'était une fièvre intermittente gastrique, avec complication cérébrale, qui ne céda qu'après un traitement évacuant des plus énergiques et le sulfate de quinine de rigueur.

Dernièrement, c'est d'hier que je parle, une terrible maladie a enlevé dans le palais même que j'habite, un des hommes les plus honorables et les meilleurs que j'ai connus, M. le duc de Lévis. Elle se développa après des parties de chasse aux canards, faites aux *Valli*, région des lagunes dont j'ai parlé, voisine de Chioggia, et non loin de l'Adriatique. Ces sortes d'expéditions sont organisées de la manière suivante : on part un jour à l'avance et on passe la nuit dans les maisons, sortes de refuge, bâties dans les flots; dès le matin, on va se poster dans des tonneaux immergés au milieu des flots pour y tirer le gibier au passage; mais ce n'est pas quelques heures seulement que dure la chasse : elle se continue jusque vers le milieu de la journée, sous les diverses influences de la météorologie, brume, pluie ou soleil. Quelles que soient les précautions qu'on prenne, on comprend que cet exercice ait des dangers. Le duc de Lévis en rapporta une diarrhée persistante, de l'inappétence, des douleurs lombaires, une dépression des forces qui augmenta progressivement et un état fébrile coupé de frissons irréguliers. Les moyens qui furent employés contre cette fièvre de forme rhumatismale n'aboutirent à aucun résultat; la méningite éclata rapidement avec tous les symptômes des affections cérébrales les plus graves. Le caractère insidieux, et en quelque sorte fatal de cette maladie, se dessina dès le commencement. On ne pouvait se méprendre sur sa véritable cause; elle tenait à une intoxication miasmatique, à n'en pouvoir douter.

Je peux joindre à ce que j'ai vu ce que tout le monde connaît. Pendant le siége de Venise, en 1848, l'armée autrichienne, qui campait sur les bords de la lagune, ne perdit que peu de monde par le feu, en comparaison des pertes qu'elle essuya par la maladie. La maladie, c'était la fièvre des marais qui s'aggrava sous l'influence d'une constitution humide, et de toutes les causes qui altèrent dans les camps la santé du soldat.

Ainsi, il faut bien conclure que les bords de la lagune, dans toute leur étendue, ne sont pas dotés d'une suffisante salubrité, quelque importants, quelque bien exécutés que soient les travaux de canalisation dont cette région a été couverte dans les temps

(1) Publiée en 19 feuillets, en 1858.

anciens comme dans les modernes. Il s'y trouve, il est vrai, des espaces très considérables qui jouissent d'une sorte d'innocuité relative, où les populations acclimatées, du reste, vivent dans un état suffisant de bien-être. Mais il y en a d'autres, et elles n'occupent pas une petite place, qui sont insalubres dans toute l'acception du mot. Les faits sont là, les faits bien observés qui ne laissent d'autre parti à prendre qu'à les accepter dans toute leur signification.

(La fin à un prochain numéro.)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ MÉDICALE D'ÉMULATION.

Séance du 4 avril 1863. — Présidence de M. CAZALAS.

DISCUSSION SUR LA FIÈVRE JAUNE, A L'OCCASION DU RAPPORT DE M. SIMONOT.

(Voir l'UNION MÉDICALE, numéros des 24 et 26 mars 1863.)

M. SIMONOT ayant, d'après l'invitation de la Société, demandé à M. Alvarenga un complément de renseignements, a reçu de ce médecin une lettre dont il donne communication, et dans laquelle on remarque le passage suivant : « La cause positive, réelle de l'épidémie de Lisbonne est comme d'ordinaire restée un peu obscure; cependant, il y a de graves raisons pour croire que la maladie a été importée du Brésil et qu'elle a trouvé, dans les lieux premièrement envahis, des conditions de température et d'insalubrité propres à son développement. Mais, chose remarquable, un grand nombre d'individus atteints de la fièvre jaune, contractée dans les localités infectées, s'étant retirés à la campagne ou sur d'autres points, n'ont jamais communiqué la maladie à personne. »

Cette lettre de M. Alvarenga est accompagnée d'une brochure du même auteur (1), que M. Simonot analyse brièvement et de laquelle il ressort que, dans la paroisse Da Pena, l'épidémie a débuté au deuxième étage d'une maison parfaitement salubre, très bien aérée, et dont les habitants n'avaient aucune communication directe ni avec l'hôpital, ni avec les paroisses déjà infectées. Toutes les recherches entreprises pour trouver le mode de propagation de l'épidémie démontrèrent du reste qu'elle ne s'était pas étendue de proche en proche des paroisses voisines ni de l'hôpital, dont aucun des employés n'avait encore été atteint jusqu'à ce jour.

M. GALLARD : J'ai le regret, Messieurs, de ne pouvoir, dans les considérations que je me propose de développer ici, aborder la question de la fièvre jaune en me plaçant au point de vue très limité qui a fait le sujet des études spéciales de M. Alvarenga, dont le remarquable travail a été si nettement et si complétement analysé dans le beau rapport de notre collègue M. Simonot. Mais vous ne me pardonneriez pas de venir disserter sur l'*anatomie pathologique et la symptomatologie* d'une maladie que je n'ai jamais eu occasion d'observer par moi-même, et qui m'est, en conséquence, parfaitement inconnue; je crois même que si la discussion devait se restreindre aux deux points de l'histoire de la fièvre jaune, qui ont été exclusivement étudiés par l'auteur portugais, bien peu d'entre nous auraient le droit de se considérer comme suffisamment autorisés à prendre la parole. Mais à côté de ces questions d'anatomie pathologique et de symptomatologie, que, je l'espère du moins, le plus grand nombre d'entre nous ne seront jamais exposés à élucider par eux mêmes, vient très naturellement se placer une question non moins importante, qui nous touche de plus près et que nous avons, je crois, qualité suffisante pour discuter, sinon pour résoudre. Je veux parler de la transmissibilité de la fièvre jaune, de son mode de propagation, des chances plus ou moins grandes que nous pouvons avoir de craindre son irruption dans notre pays, et, conséquemment, des mesures de police sanitaires qui ont pour but de s'opposer à son invasion.

J'aurais, comme M. le Rapporteur, aimé voir M. Alvarenga traiter ces diverses questions, je dois cependant le remercier de nous avoir appris, par le complément de renseignements qui vient de nous être communiqué en son nom, qu'il n'a jamais constaté la contagion de la fièvre jaune. Ce mot de *contagion* que je viens de prononcer est gros de discussions, et j'ose à peine l'introduire dans ce débat tant je crains qu'il ne suffise par lui-même à nous jeter dans des

(1) *Ébauche historique sur l'épidémie de fièvre jaune dans la paroisse Da Pena*, etc., etc. Lisbonne, 1857.

digressions théoriques, en nous éloignant des vues tout à fait pratiques auxquelles je tiens essentiellement à me restreindre.

Je ne demanderai donc pas : La fièvre jaune est-elle contagieuse? Je poserai une question bien plus générale encore et je dirai : Est-elle transmissible d'un individu malade à un individu sain? Peut-elle — ou du moins a-t-elle pu jusqu'ici — être répandue sur notre territoire, dans nos ports, par des individus qui l'y auraient transportée? Enfin quelles mesures de précaution convient-il de conseiller à l'autorité, gardienne de la sécurité publique, pour nous préserver de l'invasion d'une épidémie? A toutes ces questions les faits peuvent répondre et il me suffira d'un exemple récent que je citerai, parce que des circonstances particulières et toutes personnelles m'ont permis de le suivre avec le plus grand soin, pour montrer comment la fièvre jaune se comporte en France, quand, par hasard, il lui arrive de s'égarer jusque-là.

Le trois-mâts *Anne-Marie*, en provenance de la Havane et chargé de sucre, est entré dans le bassin de St-Nazaire le 25 juillet 1861, après 45 jours de traversée. A la hauteur des Açores, environ un mois après son départ, il a eu en mer six malades; les deux premiers traités par les saignées sont morts, les quatre autres, auxquels on a administré le sulfate de quinine, ont guéri. Le capitaine croit avoir eu affaire à des accès de fièvre intermittente pernicieuse, et comme il y a plus de 10 jours qu'il n'a eu de malades à bord, quand il arrive à St-Nazaire, on l'admet en libre pratique. La cargaison est déchargée, puis expédiée par le chemin de fer, sans la moindre précaution. Le 5 août seulement, on reçoit d'Indret la nouvelle que la fièvre jaune vient d'être importée dans cette localité par une petite embarcation de l'État, *le Chastan*, qui avait été dans le bassin de St-Nazaire en communication avec *l'Anne-Marie*. Les cinq hommes composant l'équipage du *Chastan* meurent de la fièvre jaune à Indret, et c'est alors seulement qu'on songe à s'enquérir de ce qu'est devenu l'équipage de *l'Anne-Marie*.

On apprend : 1° que le capitaine est malade à Paimbœuf; il a, dit-on, la fièvre jaune; 2° que le second est malade dans un des hôtels de St-Nazaire; il meurt le même jour (5 août) de la fièvre jaune; 3° que quatre hommes ayant travaillé au déchargement du navire sont affectés de la même maladie en ville; 4° que plusieurs matelots rentrés dans leurs familles, aux environs de St-Nazaire, à Montoire, à Means et autres villages voisins, sont également atteints de la fièvre jaune, à laquelle plusieurs succombent; et on ne tarde pas à constater que le nombre des morts dépasse le chiffre 20.

Voilà donc la fièvre jaune bien et dûment importée en France, disséminée depuis dix jours au moins sur plusieurs points à la fois, et cela pendant les journées les plus chaudes d'un été tropical, c'est-à-dire dans les conditions les plus favorables à son développement et à sa propagation. Si donc la maladie est contagieuse, et s'il est dans sa nature de se reproduire et de s'étendre sur le sol français, nous allons avoir une épidémie terrible à laquelle il n'est plus temps de songer à opposer la ridicule barrière des quarantaines. Et cependant, ni les cinq hommes qui meurent à Indret au milieu d'une nombreuse population ouvrière, ni celui qui est malade à Paimbœuf, ni ceux qui se font soigner à St-Nazaire ou dans les villages voisins, ne répandent la maladie autour d'eux. Ils ont la fièvre jaune, ils en meurent, mais ils ne la communiquent pas à ceux qui les approchent. On ne pourrait vraiment pas imaginer une expérience plus décisive.

Ces faits sont d'autant plus concluants, à mes yeux, qu'ils ne sont pas isolés, et que chaque fois qu'un ou plusieurs cas de fièvre jaune se sont montrés dans un de nos ports, ils sont restés isolés et la maladie s'est promptement épuisée sur place, comme cela a eu lieu à Saint-Nazaire.

Il est vrai que la maladie a été transportée jusque dans ce port, qu'elle s'y est développée sur nombre d'individus qui sont entrés en communication avec un navire arrivant de la Havane, et sur lequel s'étaient déjà produits en mer 6 cas de fièvre jaune, et bien des personnes ont vu là une éclatante confirmation de leurs idées contagionistes. Je ne veux pas, je le répète, discuter sur les mots, et je me garderai bien d'essayer d'établir une distinction plus ou moins subtile entre l'infection et la contagion; car, que l'on admette l'une ou l'autre, on doit être forcément conduit à s'isoler pour se préserver. Mais telle n'est pas l'idée que je me fais de la fièvre jaune, elle n'est pas contagieuse, car on ne peut citer un fait bien authentique de contagion, et les faits contraires fourmillent dans la science. Vous avez vu M. Alvarenga s'enfermer courageusement au milieu des malades consignés dans un hôpital à Lisbonne; et, malgré son contact incessant avec eux ne pas contracter la maladie. Un ancien chirurgien de la marine qui a observé la fièvre jaune par lui-même en 1838 devant la Vera-Cruz, M. le docteur Phelippeaux, de Rochefort, m'écrivait à ce sujet : « Un de nos matelots, pour empêcher qu'on ne volât la chemise de ses camarades qui venaient de succomber, ne craignait pas de la revêtir immédiatement après leur mort, et il ne contracta pas la maladie. Un

de nos bons camarades, le docteur Joubert, voyant ses hommes épouvantés par les ravages de l'épidémie, n'hésita pas à se coucher dans un lit où venaient de succomber successivement deux malades. » Ne savons-nous pas, du reste, que les habitants aisés de Rio-Janeiro se contentent, quand la fièvre jaune sévit dans cette localité, de transporter leur domicile à la campagne ; ce qui ne les empêche pas de venir chaque jour faire leurs affaires à la ville, sans crainte soit de contracter eux-mêmes la fièvre jaune, soit de la transporter, dans les plis de leurs manteaux, à leur famille près de laquelle ils reviennent chaque soir.

N'en a-t-il pas été de même pour nos soldats au Mexique, et les corps de troupe qui n'ont fait que traverser le littoral pour aller s'établir sur les hauteurs n'ont-ils pas été épargnés, quoique pendant leur passage à la Vera-Cruz ces hommes n'aient pas manqué de se trouver en contact avec les malades ou avec ceux qui les approchaient. Tout cela prouve que la fièvre jaune n'est ni contagieuse, ni infectieuse; mais, comme me le faisait fort judicieusement remarquer un autre médecin de la marine, M. le docteur de Méchinet, aujourd'hui président de l'Association des médecins des Deux-Sèvres, qui a autrefois publié une excellente thèse sur ce sujet, elle est transportable jusqu'en France ; c'est-à-dire qu'un navire peut arriver jusque sur nos côtes ayant à bord la fièvre jaune, que des cas nouveaux peuvent se déclarer soit parmi l'équipage, soit et plus encore parmi les étrangers qui viendront à bord ; mais, ni l'équipage en descendant à terre, ni les indigènes en y revenant après avoir séjourné à bord, ne pourront la répandre et la propager parmi les populations, et en quelques jours elle s'épuisera d'elle-même comme cela a eu lieu à St-Nazaire.

On me demandera peut-être comment s'explique ce transport, sur un navire, d'une maladie à laquelle je m'obstine à refuser des propriétés contagieuses. Une semblable explication ne peut être qu'une hypothèse, et, en général, les hypothèses ne valent pas grand'chose à mes yeux; ce n'est donc qu'avec une certaine hésitation, que je me permets d'en formuler une, sans prétendre lui donner plus d'importance qu'elle n'en a en réalité.

La fièvre jaune n'est pas la seule maladie épidémique qui soit ainsi transmissible, et qui puisse se transporter à de grandes distances sans être réellement contagieuse. Ces deux propriétés, en apparence opposées (la *non-contagion* et la *transmissibilité*) se rencontrent souvent réunies dans les affections dites miasmatiques. Le miasme n'est pas un être de raison et le résultat d'un simple rêve de l'esprit ; il existe bien réellement. Sa nature intime nous échappe, car ni le microscope, ni les réactifs les plus délicats de la chimie ne nous permettent de le mettre à découvert, de l'isoler, mais sa présence nous est révélée d'une manière irrécusable par son action sur l'organisme humain, qui est le plus sensible et le plus infaillible de tous les réactifs.

Deux maladies, dont les effets nous sont malheureusement trop connus, le choléra et la fièvre intermittente, sont essentiellement miasmatiques, quoique ni l'une ni l'autre ne soit contagieuse. Le miasme du choléra primitivement développé sur les bords du Gange, a une puissance de diffusibilité telle qu'il a la faculté de se répandre partout, sans perdre de sa terrible énergie ; bien plus, il semble se régénérer par lui-même, et au lieu d'épuiser son action dans la contrée qu'il ravage, il y prend en quelque sorte une nouvelle intensité pour s'étendre ensuite à d'autres pays. La maladie n'est pas contagieuse ; les quarantaines et les cordons sanitaires sont impuissants à arrêter sa marche. Le miasme de la fièvre intermittente, au contraire, épuise son action sur place ou ne la fait sentir qu'à de très faibles distances de son point d'origine. Cependant, il voyage, et la preuve, c'est que, suivant la direction du vent qui passe au dessus d'un marais, tels villages sont atteints ou épargnés par la fièvre intermittente. On a même vu des localités, séparées d'un marécage par un bouquet d'arbres, être épargnées quand les arbres étaient assez forts et assez touffus pour s'opposer au transport du miasme marécageux ; être ravagées par la fièvre intermittente quand une coupe avait fait momentanément disparaître cet obstacle.

Le miasme de la fièvre jaune n'a pas la même force d'expansion que celui du choléra, mais il étend son action beaucoup plus loin que ne le fait celui de la fièvre intermittente. Né dans des conditions particulières de température et de climat, il peut être transporté à de plus grandes distances que le miasme paludéen.

Un navire peut fort bien, pendant son séjour sur des côtes où règne la fièvre jaune, s'imprégner de miasmes délétères, en faire comme une atmosphère spéciale qu'il transportera avec lui, et grâce à laquelle la maladie pourra être transmise à distance aux personnes qui viendront plus ou moins longtemps séjourner à bord, et vivre au milieu de cette atmosphère insalubre. C'est ce qui est arrivé à St-Nazaire pour l'*Anne-Marie*; les marins d'Indret, qui montaient *le Chastan*, avaient passé une soirée avec leurs camarades sur le vaisseau qui revenait de la Havane. Les ouvriers qui avaient travaillé au déchargement du navire étaient restés

plusieurs heures dans la cale, sans songer à prendre la moindre précaution contre un danger qu'ils ne soupçonnaient même pas. Enfin, le dernier cas de fièvre jaune qui a été observé dans ce port, l'a été sur un matelot du trois-mâts *Alphonse-Louis-Nicolas-César* qui, par bravade, a voulu passer la nuit dans la cale de ce navire qui venait à peine d'être débarrassé de sa cargaison, et qu'on n'avait pas encore eu le temps d'aérer suffisammment. Cet homme, comme du reste tous les autres malades, est descendu à terre, s'est mis en contact avec les habitants de la ville et, pas plus que les autres, il n'a communiqué à personne la maladie dont il était atteint et à laquelle il a succombé. Comme contre-partie de ces exemples éclatants de non-contagion, d'absence de transmission de la fièvre jaune d'un malade à un individu sain, on aurait tort de me citer l'exemple du médecin que l'on dit être mort de fièvre jaune ; car c'est un fait que je ne n'aimerais pas à voir introduire dans cette discussion. Notre malheureux confrère a succombé au milieu de cette petite épidémie, pendant laquelle il a noblement rempli son devoir. Il nous apparaît donc ceint d'une auréole de martyr, à laquelle nul ne doit toucher de crainte de la profaner. Il y a dès lors tout avantage à laisser en dehors du débat scientifique ce fait qui n'a été observé ni avec assez de soin, ni avec assez de rigueur, pour ne pas être discutable, et il serait pénible de voir une touchante légende se transformer en une observation clinique plus ou moins défectueuse.

Si l'on tient compte de tout ce que je viens de dire, si l'on songe, que malgré la possibilité de son transport jusque sur nos rivages, la fièvre jaune n'y trouve probablement pas les conditions nécessaires pour qu'il lui soit possible de s'y développer, car elle ne s'y est jamais répandue de façon à y régner épidémiquement, et jamais nous ne l'avons vue plus près de nous qu'à Barcelone en 1821, on comprendra non pas seulement l'inutilité, mais le danger, la barbarie des quarantaines et autres mesures de rigueur. Quoiqu'elles soient régies non pas par des lois, mais par des conventions internationales, ces mesures peuvent être singulièrement adoucies et l'humanité commande de le faire. Ce qui est à redouter, lorsqu'un navire arrive de contrées où règne la fièvre jaune, ce n'est pas que son équipage répande à terre cette maladie, mais bien qu'il ne la contracte lui-même s'il reste plus longtemps à bord, au milieu d'une atmosphère probablement empestée. Loin donc de le tenir pendant plusieurs jours en quarantaine d'observation, il faut le faire débarquer au plus vite, puis, et c'est là la plus importante de toutes les précautions, avoir soin de bien aérer le bâtiment avant de procéder à son déchargement, car l'expérience a démontré que ceux-là seuls qui montent sur le navire et y séjournent sont exposés à contracter la maladie. Cettte opération du déchargement doit donc être retardée de quelques jours ; mais lorsqu'il y sera procédé, après un certain délai et avec les sages précautions fort judicieusement conseillées par M. Mêlier, elle n'offrira plus le moindre inconvénient. Quant au bâtiment lui-même, il ne communique la maladie qu'aux individus qui viennent la chercher dans ses flancs, et il n'y a aucun danger à l'admettre dans le port, si on a soin de l'amarrer à une certaine distance ues autres embarcations.

M. Maurice Perrin : Il me serait difficile d'admettre que les faits qui viennent d'être cités, pas plus que tous ceux qui existent dans la science, suffisent pour démontrer la non-contagion de la fièvre jaune. A Saint-Nazaire, par exemple, s'il n'y a pas eu contagion directe, il y a eu tout au moins contagion indirecte, et je ne crois pas qu'il puisse rester le moindre doute à cet égard. Je ne vois pas, du reste, comment on peut concilier l'explication qui vient de nous être donnée de ces faits avec ce qui a été dit de l'immunité réservée aux troupes qui n'ont fait que traverser la Vera-Cruz, car le séjour des soldats au milieu de l'atmosphère infectée a dû nécessairement être plus prolongé dans cette ville que ne l'a été celui de l'équipage du *Chastan*, à bord de l'*Anne-Marie*. Je crois donc qu'il ne faut rien préjuger, et qu'il y aurait peut-être danger à accréditer cette opinion que la fièvre jaune ne peut se répandre en France.

M. Caffe pense que la fièvre jaune, comme toutes les maladies épidémiques, ne sévit que sur les individus chez lesquels il existe, au préalable, certaines aptitudes morbides favorables à son développement. C'est pourquoi toutes les expériences tentées pour démontrer sa non-contagion n'ont pas une grande valeur à ses yeux.

M. Larrey félicite la Société d'avoir engagé cette discussion sur un sujet aussi intéressant et qui va être très prochainement agité devant l'Académie de médecine. Sans vouloir anticiper sur ses résultats, il voit avec plaisir repousser les idées contagionistes, et il espère qu'il en résultera d'importantes modifications dans le régime actuel des quarantaines.

M. Simonot : L'élément étiologique de la fièvre jaune est-il un miasme ? Je n'oserai ni le nier, ni l'affirmer ; mais, en acceptant la possibilité de son existence, j'insisterai sur la diffé-

rence qu'établissait tout à l'heure M. Gallard entre ce miasme et le miasme paludéen, et voici pourquoi :

Dans la fièvre jaune, on ne rencontre pas le caractère anatomique de l'impaludation, l'hypertrophie splénique.

Dans la fièvre jaune, la gravité des symptômes offre de nombreuses oscillations, mais il n'y a pas intermittence positive.

La fièvre jaune, enfin, ne s'est jamais montrée dans une foule de localités essentiellement marécageuses, quoique leurs conditions météorologiques soient identiques à celles des lieux où elle règne d'habitude.

Un miasme *sui generis* étant admis, il reste à expliquer ses relations avec la transmission de la maladie. Dans les contrées où d'ordinaire la fièvre jaune sévit, elle apparaît spontanément, sans qu'on puisse établir la cause réelle de son développement, ni même pressentir l'instant de son apparition.

Pendant longtemps, on a cru qu'elle ne pouvait franchir une certaine latitude, mais les faits de Brest, *la Fortune*, ceux de St-Nazaire, *l'Anne-Marie*, prouvent évidemment qu'elle peut se développer jusque sur nos côtes. Comment s'y développe-t-elle alors?

Faut-il admettre avec M. Gallard le transport par un navire d'une atmosphère miasmatique? Vaut-il mieux croire que la maladie est restée à l'état latent chez des hommes qui en avaient puisé le germe au point d'origine, et chez lesquels elle n'éclate que tardivement?

De ces deux hypothèses je préfère la seconde; mais alors quel est le mode de transmission? Quelles sont les précautions à prendre pour éviter la propagation de la maladie?

Je rejette formellement, pour les hommes et les choses, toute idée de contagion proprement dite, mais je crois que des hommes ayant séjourné dans un lieu ravagé par la fièvre jaune peuvent, s'ils restent agglomérés, devenir, à un moment donné, en raison des influences acquises, un foyer d'infection susceptible de rayonner et de propager la maladie même dans une localité que ses conditions atmosphériques et climatériques semblaient prémunir contre son développement.

Je ne partage donc pas la confiance de M. Gallard sur l'impossibilité de la propagation de la fièvre jaune en France; mais comme lui, cependant, je repousse de la manière la plus absolue le système quarantenaire actuel.

Qu'un navire soit immergé à son arrivée d'un lieu infecté, que ses marchandises soient isolées pour subir une ventilation active, ceci on le comprend, même ceux qui trouvent dans ces précautions un excès de prudence; mais entasser sur un seul point des hommes qui peuvent avoir en eux le germe de la maladie, c'est s'exposer à multiplier les chances de son développement en grossissant son action. Cela me paraît parfaitement inacceptable, et je crois, au contraire, qu'il est d'une absolue nécessité de disséminer ces hommes le plus largement possible en les dispersant dans les milieux les plus étrangers à celui d'où ils sortent. Ce serait, à notre sens, le plus sûr moyen d'enlever à la fièvre jaune qui pourrait se déclarer chez chacun le caractère de malignité en vertu duquel elle serait susceptible de devenir épidémique; elle se trouverait ainsi ramenée à ces cas sporadiques où jamais l'individualité atteinte n'a transmis la maladie à son entourage, même dans les localités où elle existe d'habitude.

Le secrétaire, Dr PARMENTIER.

L'abondance des matières nous oblige à renvoyer au prochain numéro une lettre que nous avons reçue de M. le docteur Duroziez.

— Par décret impérial en date du 16 mars 1863, M. Jouvin, second pharmacien en chef de la marine, a été promu au grade d'officier de la Légion d'honneur.

Clinique des maladies de l'enfance. — M. Bouchut commencera ce Cours à huit heures du matin, le lundi 20 avril, à l'hôpital des Enfants, et le continuera les lundis, mercredis et vendredis.

Les leçons du mercredi et du vendredi auront lieu à l'École pratique, amphithéâtre n° 3, à trois heures.

— M. le docteur Beyran commencera son Cours sur les *maladies des voies urinaires et des organes génitaux,* lundi 20 avril, à trois heures, dans l'amphithéâtre n° 1 de l'École pratique, et le continuera les lundis et vendredis à la même heure.

Le Gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 46. Jeudi 16 Avril 1863.

SOMMAIRE.

Paris, le 15 Avril 1863.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie de médecine.

Parmi les pièces de la correspondance, M. le Président Larrey a voulu présenter lui-même et indiquer succinctement une belle observation d'extraction d'une balle de la main d'un officier blessé à Magenta, opération pratiquée tout récemment avec le plus heureux succès par M. le docteur Baudry, chirurgien de l'hôpital d'Évreux. Nous publierons très prochainement cette observation remarquable d'un cas très intéressant, dans lequel la sagacité et la sûreté de diagnostic de notre habile confrère d'Évreux ont été mises aux prises avec l'opinion considérable et négative des chirurgiens les plus autorisés.

Deux candidats à la place vacante dans la section de médecine opératoire, M. Morel-Lavallée et M. Richet, se sont présentés à la tribune, le premier avec un mémoire sur l'emphysème traumatique, le second également avec un mémoire sur deux observations, l'une relative à une tumeur érectile osseuse, sans cancer ni miéloplaxe ; l'autre à une énorme tumeur fibreuse de l'épaule.

L'inexorable ordre du jour a permis à peine à ces honorables candidats d'indiquer le sujet de leurs communications.

FEUILLETON.

LA BIBLIOTHÈQUE D'UN MÉDECIN AU COMMENCEMENT DU XV^e SIÈCLE (1).

Ainsi que nous l'avons déjà dit, les livres que Pierre Cardonnel était parvenu à réunir à grands frais, sans doute, se montaient au nombre de trente. La médecine y tenait, comme on le pense bien, le premier rang, et l'on n'y comptait que sept manuscrits n'ayant pas rapport à cette science : un vieux Missel, un Psautier, un Demi-Temps d'hiver, un Bréviaire, un Livret contenant plusieurs Traités de théologie non spécifiés, un « *Quart de sentes,* » dont le sens nous échappe, et « un petit livret en papier, » sans autre désignation. La valeur de toute cette bibliothèque, d'après l'estimation du libraire-juré, Michel Lequeux, atteignit le chiffre de 35 l. 11 s. parisis. Rappelons que, pour interpréter aussi exactement que possible la portée des chiffres qui accompagnent chaque article dans l'inventaire suivant, il faut, acceptant comme bonnes les appréciations de M. Leber, se représenter la livre-monnaie, au commencement du xv^e siècle, égale à 41 francs au moins de notre monnaie d'aujourd'hui, et le sou à 2 francs.

Inventaire des livres de Pierre Cardonnel.

1° *Un vielz Messel. Prisé* . . . . 32 s. parisis.

2° *Un Psaultier, à l'usage de Lisieux, garny de deux petis fermouers d'argent. Prisé* . . . . 8 livres.

C'est le livre coté le plus cher dans la bibliothèque de notre médecin. On ne doit pas s'en

(1) Suite et fin. — Voir le dernier numéro.

M. Mêlier a continué la relation de la fièvre jaune survenue à St-Nazaire en 1861. Cette importante communication donnera lieu, sans doute, à une discussion que nos lecteurs auraient peine à suivre s'ils n'étaient pas suffisamment renseignés sur les faits. Nous croyons donc devoir leur en présenter ici un récit abrégé, extrait du mémoire même lu par M. Mêlier, et qu'il veut bien nous communiquer.

Une épidémie de fièvre jaune, l'une des plus graves et des plus meurtrières que la Havane ait eu à subir, a régné dans cette colonie en 1861. Un navire de commerce, l'*Anne-Marie*, après avoir passé un mois dans le port de la Havane, y avoir fait un chargement de sucre, en partit le 13 juin, tout l'équipage se trouvant en bon état de santé. Pendant la traversée, dix-sept jours s'étaient écoulés sans accidents, lorsque, le 1er juillet, un premier malade se déclare. C'était un matelot de 19 ans, bien constitué. Il est pris brusquement, et sans aucun accident précurseur, d'un tremblement violent, avec la face pâle, l'œil injecté de sang et les lèvres empourprées. Le temps de le déshabiller et de le transporter dans son lit, il avait perdu la raison, et le délire ne l'a pas quitté jusqu'à la mort qui a eu lieu le 5, à deux heures de la nuit, c'est-à-dire en moins de cinq jours, soit exactement en 110 heures.

Le même jour, 1er juillet, un autre matelot est pris de symptômes semblables, et meurt le 5 comme le précédent, seulement un peu plus vite, en 103 heures.

Le lendemain, 2 juillet, troisième malade. Douleurs générales intolérables, siégeant surtout à la tête et sur le trajet de la colonne vertébrale, fièvre suivie presque aussitôt de délire, qui se prolonge sans intervalle pendant trois jours et se termine brusquement par une sueur abondante. Traité par le sulfate de quinine et les purgatifs, il est rétabli au bout de dix jours.

Le 4, autre malade : malaise, frissons, œil hagard, fièvre croissante, délire, crâne en feu, *peau jaune*.

Puis, successivement, un cinquième, un sixième, un septième, un huitième matelots éprouvent, à des degrés divers, des symptômes analogues. Traités aussi par le sulfate de quinine et les purgatifs, ils se rétablissent assez promptement.

Enfin, le commandant lui-même est pris à son tour : vertiges, froid continuel aux extrémités, tête brûlante, sueurs, fièvre bien marquée. Le malade ne voit dans cet état qu'une colique sèche, et, en conséquence, il s'administre, coup sur coup, plusieurs vomitifs et purgatifs.

étonner lorsqu'on réfléchit que, si de nos jours, et grâce au perfectionnement des arts et à l'imprimerie, le commerce répand à profusion des livres de religion pour un prix très modique, ces mêmes livres, écrits avec beaucoup de soin, ornés généralement de riches accessoires, et constituant de charmants joyaux, n'étaient, au moyen âge, accessibles qu'aux gens fortunés. L'Évangéliaire de Charlemagne, écrit en 780, et qui est au Louvre, le Psautier de Charles-le-Chauve, celui de Blanche de Castille, le Bréviaire de saint Louis, les Heures de Jean, duc de Berry, celles d'Anne de Bretagne, de Marie Stuart, de Charles IX, de Henri III, de Henri IV, etc., sont de splendides monuments de calligraphie et d'art.

3° *Le premier livre de Avicesne. Prisé.* . . . . 24 sous.

Avicennes, médecin arabe, est trop connu pour nécessiter un commentaire. Rappelons, cependant, qu'il naquit bien près de l'année 980 de J.-C. Ses ouvrages, tombés aujourd'hui dans un juste oubli, ont été, durant des siècles, le plus bel ornement de la bibliothèque d'un médecin. A tel point qu'un illustre chirurgien, que nous avons fait connaître, Henri de Mondeville, écrit en 1305 que c'était un avantage immense (*valde sumptuosum et grave*) que de les posséder. On n'en obtenait des copies que très difficilement et à prix d'argent, copies incomplètes presque toujours, et qui ne donnaient qu'un ou deux *canons* ou livres du médecin arabe. Aussi, parmi les manuscrits assez nombreux d'Avicennes que possède la Bibliothèque impériale, très peu comprennent l'œuvre entière, qui a été imprimée plusieurs fois, et commentée par une foule d'auteurs. Pierre Cardonnel, chose rare à cette époque, possédait non seulement le premier livre d'Avicennes, coté, comme on le voit, 24 s., mais encore toutes les œuvres du médecin arabe qui ont été estimées 4 l., — plus de 160 fr. (Voy. plus bas, le n° 29.)

Ces choses se passaient dans le détroit du canal des Florides où l'*Anne-Marie* fut retenu par des calmes. Le soleil était ardent, la chaleur suffocante et souvent accompagnée d'orages et d'abondantes pluies.

Comme on le voit, l'*Anne-Marie* avait eu en mer une véritable épidémie, ayant donné en tout neuf malades, dont deux morts, sur un effectif de seize personnes.

C'est dans ces conditions et après ces épreuves, que le navire est arrivé au port de St-Nazaire, réduit à quatorze hommes par les deux décès survenus en mer, et ayant à bord sept convalescents plus ou moins avancés.

De cette introduction aux scènes qui vont suivre, il importe de retenir les faits suivants :

Navire et équipage séjournant pendant un mois dans un foyer de fièvre jaune;

Pas un malade durant ce séjour dans le foyer;

Pendant la traversée, et dix-sept jours après le départ, deux malades, deux morts;

Puis successivement d'autres malades qui guérissent ou qui arrivent à destination dans un état plus ou moins avancé de convalescence.

Cette maladie, déclarée en mer, était-elle la fièvre jaune?

C'est ce que M. Mêlier expliquera dans la partie de son mémoire qui n'a pas encore été lue; nous ne voulons que poser ici ce point d'interrogation parce qu'il domine toute la série des faits qui vont suivre, et que ces faits sont en opposition avec un des principes sanitaires en vigueur jusque-là.

C'est le 25 juillet que l'*Anne-Marie* entre dans le port de Saint-Nazaire. En rapprochant les dates, on voit que vingt jours s'étaient écoulés depuis le dernier décès, et treize depuis le dernier malade.

Or, tandis que, selon les règlements sanitaires, tout navire venant d'un pays où règne actuellement la fièvre jaune, abordant un port de la Méditerranée, est toujours soumis, à l'arrivée, à une observation de sept à dix jours; dans l'Océan, au contraire, il est admis à libre pratique, si, dans les derniers dix jours de la navigation, il n'a eu ni morts, ni malades.

D'après cette disposition restée jusqu'alors en vigueur, l'*Anne-Marie* se trouvait rigoureusement, et à la lettre, dans les conditions de temps voulues pour être admise.

Le navire fut admis dans le seul bassin que possède encore le port de Saint-Nazaire.

4° *Le texte d'Ysaac. Prisé.* . . . . 8 sous.

Isaac, israélite, fils adoptif de Salomon, roi d'Arabie, vivait en 660, suivant René Moreau, en 1070, d'après Antoine Gallus. Il a beaucoup écrit, et ses œuvres complètes, publiées en 1515, à Lyon, chez Barthelemy Trot, ont formé matière à un énorme volume in-fol. gothique. Voici les titres des livres : 1° *De diffinitionibus;* 2° *De elementis;* 3° *De dietis universalibus, cum commento Petri Hispani;* 4° *De dietis particularibus;* 5° *De urinis;* 6° *De febribus;* 7° *Liber pantechni, id est ars ingens medicine;* 8° *Viaticum,* que Constantin, surnommé l'Africain, moine du mont Cassin, a traduit de l'arabe, et qu'il s'est attribué.

La Bibliothèque impériale possède bon nombre de manuscrits d'Isaac. Nous citerons dans l'ancien fonds latin les n°s 6871.A., 6883, 6884, 6885, 6886, 6887, 6887.A., 6888, 6889, 6890. (Voy. plus bas le n° 20.)

5° *Un livre nommé* LILIUM MEDICINE. *Prisé.* . . . . 20 sous.

Le *Lilium medicinæ* est de Bernard de Gordon, célèbre médecin de Montpellier. Qu'on ne s'étonne pas de ce titre si plein d'affectation donné à un livre de médecine ; c'était assez la coutume de l'époque qui a vu naître le *Rosa medicinæ,* le *Flos florum,* le *Lumen luminum,* le *Rosarium philosophorum,* etc. L'auteur a le soin de nous dire à quelle époque il a composé cet ouvrage : ce fut en 1305, après vingt ans de professorat à l'École de Montpellier. Le *Lilium medicinæ,* qui a été imprimé plusieurs fois, occupe 80 folios d'un magnifique Ms. du XIVe siècle, à deux colonnes, sur parchemin, contemporain de Bernard de Gordon, et portant à la Bibliothèque de la rue Richelieu le n° 6964.

6° *Un livre nommé* ROSA MEDICINE. *Prisé.* . . . . 16 sous.

Tout près de l'endroit qu'il occupait se trouvaient, depuis quelques jours, deux navires de la marine impériale, l'un, appelé le *Chastang,* petit remorqueur appartenant aux usines d'Indret, qui avait amené à Saint-Nazaire deux gabares sur lesquelles étaient deux chaudières destinées à la marine impériale; l'autre, le *Cormoran,* navire de l'État, était venu de Lorient pour recevoir et emporter ces chaudières.

Chacun d'eux se livre à son travail, qui consiste, pour l'*Anne-Marie,* à décharger ses marchandises (sucre); pour le *Chastang,* à déposer les chaudières qu'il avait amenées, et pour le *Cormoran,* à recevoir ces chaudières.

Ce qu'il importe de remarquer ici, c'est que les matelots de l'*Anne-Marie,* arrivés au port, se dispersent, qu'ils n'opèrent pas le déchargement du navire, qui est fait par des ouvriers du port, au nombre de dix-sept, tous forts et bien portants.

Le commandant, encore malade, avait quitté le navire pour aller à Paimbœuf, et il avait laissé à son second le soin de veiller au déchargement, et ce déchargement, commencé le 27 juillet, dure jusqu'au 3 août, c'est-à-dire huit jours.

Ici se déroulent des accidents qui se divisent naturellement en plusieurs groupes.

Faits observés à Indret. — Le *Chastang* quitte Saint-Nazaire le 29 juillet et arrive le même jour à Indret. Ce navire avait cinq hommes d'équipage, qui restent en parfaite santé jusqu'au 1er août.

Ce jour-là, un premier malade se déclare parmi ces hommes : il meurt le quatrième jour.

Trois autres matelots du *Chastang* sont pris des mêmes symptômes et succombent. Le cinquième, meurt également.

Ces cinq hommes avaient séjourné un quart d'heure à peine à bord de l'*Anne-Marie* pendant son déchargement.

Voici les traits principaux des phénomènes observés sur ces cinq malheureux matelots :

Hervé, 34 ans, constitution vigoureuse, est pris le dimanche 4 août : céphalalgie susorbitaire vive, épigastralgie atroce, *teinte ictérique, injection de la conjonctive,* vomissements grisâtres. Ce malheureux se croit empoisonné. La langue est blanche; ventre souple et non douloureux; la région du foie indique un léger gonflement de l'organe; la région splénique

---

Jean de Gaddesden, Johannes Anglicus, est l'auteur de ce livre, et vivait à la même éqoque que Bernard de Gordon. Il était prébendé de Saint-Paul (Londres), et fut, assure-t-on, le premier médecin qui ait eu en Angleterre la charge de physicien du roi. Le jugement que Gui de Chauliac porte sur le *Rosa anglicana* ne donne guère envie de le lire. « Dernièrement, dit-» il, a surgi une sotte (*fatua*), *Rosa anglicana,* qui m'a été envoyée et que j'ai vue. Je » croyais y savourer la suave fleur; je n'y ai trouvé que les fables de Pierre d'Espagne, de » Gilbert et de Théodoric. » Ce qui n'a pas empêché qu'on l'imprimât sous ce titre :

Rosa anglica practica à capite ad pedes noviter impressa et diligentissime emendata ; Venise, 1516, in-fol. gothique. Le livre commence ainsi : *Practica Joannis anglici, physici clarissimi ab operis prestantia Rosa medicine nuncupata.*

7 *Un volume contenant le Comment de Jehan de St-Amant sur Antidotaire, avec plusieurs aultres traitiéz de médicine. Prisé.* . . . 16 sous.

Sous ce titre se cache le premier *Code pharmaceutique* qui a été prescrit, en 1332, par la Faculté de médecine de Paris, à tous les apothicaires ou épiciers du royaume. La docte Compagnie adopta alors dans ce but la compilation de tous les médicaments composés, faite par Nicolas Myrepse, médecin d'Alexandrie, un peu avant l'année 1300. C'est cette compilation, ou *antidotarium,* dont nous avons vu plusieurs copies, entre autres les nos 6954 et 6988 de la grande Bibliothèque, que Jean de Saint-Amand commenta. Le commentaire a été imprimé à Lyon, en 1525, in-fol. gothique, avec les œuvres de Mésue, et commence au fol. 271, v°, sous ce titre : *Expositio Joannis de Sancto Amando, Tornacensis ecclesie canonici, supra antidotarium Nicolai.* Chomel range ce médecin parmi les doyens de l'École de Paris en 1200 ; ce qui ne peut être exact, puisque Jean de Saint-Amand a commenté l'*Antidotarium* qui ne fut composé que vers l'an 1300.

offre, au contraire, une sonorité complète et la rate semble retirée contre la colonne vertébrale. Urines peu abondantes, mais faciles. — Rien à la poitrine; respiration normale.

Le lundi 5, les vomissements continuent; il s'y *mêle du sang;* selles bilieuses; la douleur épigastrique est moins vive, mais il y a un abattement profond; toutefois l'intelligence persiste. *L'ictère de la face et du cou,* se propageant un peu au tronc, a augmenté; *conjonctives jaunes.* — Aggravation rapide des symptômes. Mort le mardi matin.

Le cadavre avait, quelques instants après la mort, une teinte plombée noirâtre.

Fonteneau, 26 ans, constitution athlétique. Pris le même jour, dimanche 4. Céphalalgie et épigastralgie très vives; douleurs lombaires également très vives; douleurs dans les membres et aux aines; douleurs à la région hépatique. *La face est jaune,* les yeux injectés, jaunâtres. Peau normale, langue blanche et humide; vomissements fréquents, tantôt blancs, tantôt jaunes ou verts, *mêlés de sang;* ventre rétracté; urine peu abondante. Rien dans la poitrine; l'épigastralgie amène une forte dispnée par secousses.

Le lundi, vomissements nombreux, selles verdâtres, *sanguinolentes;* intelligence nette, etc. *L'ictère est très prononcé* et envahit la totalité du tronc; il est moins prononcé sur les membres; les conjonctives d'un jaune foncé. La peau est abaissée de température; elle est froide aux extrémités et l'on y remarque une certaine tendance à la cyanose. — Région du foie douloureuse.

L'anxiété augmente dans la soirée; mort à neuf heures.

Le cadavre, examiné deux heures après la mort, présente une *teinte jaune très foncée.*

Doceux, 49 ans. Début le 4; céphalalgie très intense, pesanteur dans les membres, épigastralgie s'irradiant dans les lombes; la face très rouge, les conjonctives jaunâtres. — Réponses nettes; peau normale; langue jaune, soif vive. Ventre souple et indolent; le foie ne déborde pas.

Le 5, la face a une teinte terreuse; les yeux sont abattus, les pupilles dilatées, les conjonctives d'un rouge terne; vomissements; le foie gonflé déborde de deux travers de doigt.

Assoupissement le soir et aggravation des symptômes; mort à huit ou dix heures.

La teinte du cadavre, surtout à la partie supérieure du tronc et à la face, était d'un *rouge vineux foncé.*

Voilà, comme on le voit, quatre décès; restait le cinquième et dernier homme de l'équipage, celui qui avait donné les renseignements, un nommé Fouché. Il n'avait encore rien éprouvé et, comme s'en flattait le médecin, on pouvait espérer qu'il échapperait au sort de ses camarades. Il a succombé comme eux, seulement un peu plus tard et avec des symptômes moins violents, différence due peut-être à son âge plus avancé, 51 ans.

Le lundi 5, jour du décès des trois précédents, il est pris de la céphalalgie signalée chez

---

8° *Un livre nommé* ALMAZOR. *Prisé.* . . . . 10 sous.

C'est le livre du fameux médecin arabe Rhazès, connu longtemps sous ce nom, parce qu'il fut dédié à Almanzor, homme puissant et riche, un Mécène de Cordoue. La biographie de Rhasès a été faite; ses œuvres ont été publiées un grand nombre de fois. Nous ne nous y arrêterons donc pas. Les sept manuscrits de cet auteur, 6901 à 6907, et qui sont tous, je crois, du XIV^e siècle, portent ce titre : *Almanzor, id est liber Rhazès Abubetri, sive Abubecri, filii Zachariæ, ad Almanzorem, decem tractatus continens.* Il n'est pas probable que, sous ce n° 8, Pierre Cardonnel ait posssédé tout le *Continens* de Rhasès, car le prix qui y est marqué — 10 s. parisis — serait bien modique pour un ouvrage que la Faculté de médecine de Paris regardait comme son plus précieux joyau, qui semble avoir été unique en 1477, et qu'elle ne prêta à Louis XI que sous la garantie d'une forte somme en vaisselle d'argent. Il est aussi à peu près certain que Cardonnel l'avait fait copier sur l'exemplaire de nos écoles.

9° *Unes aphorismes commencant,* etc. *Prisé.* . . . . 16 sous.

10° *Un livre sans aix contenant plusieurs Traités de médicine. Prisé.* 6 sous.

11° *Un volume contenant le Comment super Platearium, avec aultres traitiéz. Prisé* . . . . 4 sous.

Il s'agit ici de Jean Platearius, médecin de Salerne, qui vécut vers la fin du XIII^e siècle, et qui s'attacha particulièrement à la matière médicale; ses œuvres ont été imprimées en 1525; in-4° gothique, avec celles de Serapion, et portent ce titre singulier : *Circa instans de simplici medicina.* Elles sont contenues dans le n° 6954 (Imp. imp., Ms.), et occupent les folios 116 à 189.

tous et de la douleur des lombes; sa physionomie est abattue; la peau, naturellement hâlée, ne présente pas de teinte jaunâtre; les yeux seulement sont un peu rouges; la langue est humide et jaune.

Le mardi 6, la céphalalgie est moins forte; mais la douleur lombaire est augmentée. Des vomissements surviennent; il y a des selles bilieuses.

Le 7, *les conjonctives sont devenues jaunes.* La physionomie est meilleure, Un moment, on a l'espoir de sauver la malade. Le soir la scène change, les symptômes s'aggravent.

Le jeudi 8, les douleurs lombaires sont plus vives; il y a des nausées, la peau perd de sa coloration; les conjonctives sont injectées.

Le 9, l'*ictère se prononce;* aux douleurs lombaires se sont jointes des douleurs à l'épigastre et au ventre; peu d'urine; deux selles bilieuses. — Affaissement et somnolence.

Mort le lendemain 10, à six heures du matin. Deux heures après, le cadavre présente une *teinte jaune plombée.*

Ainsi, ces cinq hommes du *Chastang* qui, en apparence au moins, étaient tous bien portants à leur retour à Indret, le 29 juillet, étaient tous morts le 10 août, c'est-à-dire tout l'équipage sans exception, cinq sur cinq!

Chez quatre d'entre eux, les accidents ont eu une marche tellement rapide, qu'il n'y a pas d'exagération à qualifier la maladie de foudroyante. La mort a eu lieu, en effet, chez tous les quatre au quatrième jour, c'est-à-dire en cent et quelques heures. Chez un seul, le cinquième, âgé de 51 ans, les accidents qui s'étaient déclarés plus tard, ont suivi une marche lente. Ils se sont prolongés six jours pleins, soit cent quarante heures environ.

La jaunisse, manifeste dans les cinq cas, a été faible dans un et très prononcée dans quatre. Comme confirmation d'une remarque faite souvent et par beaucoup d'auteurs, cette jaunisse s'est surtout caractérisée après la mort. Les observations détaillées de ces cinq cas ont été recueillies, jour par jour, par le médecin de la marine, avec le concours du médecin de la localité. L'Académie en jugera elle-même, je ne sais rien de plus saisissant et qui présente un plus douloureux intérêt.

Au signal de ces faits portés à sa connaissance par dépêche télégraphique, Son Exc. M. le ministre de la marine et des colonies se hâte d'envoyer à Indret l'inspecteur du service de santé de la marine, l'honorable et savant M. Reynaud.

A son arrivée, les quatre premiers malades avaient déjà succombé. Le cinquième, encore vivant, était dans ce moment d'amélioration apparente qui a donné un instant l'espérance qu'il pourrait être sauvé; mais l'expérience de M. Reynaud n'y fut point trompée; et en même temps qu'il confirmait par sa haute autorité le caractère de la maladie, il portait un pronostic fâcheux sur le pauvre malade, qui succomba en effet peu de temps après.

12° *Un volume non relié et imparfect. contenant les vers de Egide, avec plusieurs traitéz. Prisé.* . . . . 8 sous.

Grâce à M. Leclerc, qui a publié dans l'*Histoire littéraire de la France* (t. XVI et XXI) un excellent travail sur ce médecin, on sait à quoi s'en tenir touchant Gille de Corbeil, que l'on avait si souvent confondu avec d'autres personnages du même nom. On sait maintenant qu'il fut chanoine de Paris, médecin de Philippe-Auguste, et qu'il florissait vers la fin du XIIe siècle. On a de lui plusieurs ouvrages de médecine, tous en vers hexamètres, et qui ont durant des siècles servi de *vade mecum* à nos confrères en médecine : 1° un Traité très remarquable, *De Pulsibus,* en 380 vers; 2° un Traité *De Urinis*, en 346 vers; 3° un poëme en quatre livres, contenant 6,000 vers, et intitulé : *De virtutibus et laudibus compositorum medicaminum;* 4° un autre poëme intitulé : *Ierapigra ad purgandos prelatos,* découvert en 1849 parmi les livres de Mme la duchesse de Berry, et comprenant 5,929 vers. C'est une satire contre les prélats du XIIIe siècle. Elle a été publiée par M. Louis Choulant, en 1849, dans la nouvelle édition qu'il a donnée des œuvres de Gille de Corbeil, dont le talent poétique rappelle la manière de Claudien.

13° *Un livre nommé* PASSIONNAIRE. *Prisé.* . . . . 2 sous.

Il y a un *Passionarius* de Justus, médecin. (Bibl. imp. Ms., fonds latin, n° 6882. A.) Un imprimeur de Lyon a donné, en 1516, sous le nom de *Passionarius Galeni*, un livre qui est regardé comme l'œuvre de Gariopontus.

14° *Un livre nommé* BREVIARIUM SERAPIONIS. *Prisé.* . . . . 4 sous.

Le *Breviarium* du médecin arabe Jean Serapion a été imprimé un grand nombre de fois. Pour les Ms., voir les nos 6893 à 6909, presque tous du XIVe siècle.

Aucune autopsie n'a été faite à Indret.

A un prochain numéro les faits observés à Saint-Nazaire.

Amédée LATOUR.

REVUE DE THÉRAPEUTIQUE.

GONORRHÉE : NOUVELLE MÉTHODE ABORTIVE; DILATATEUR RAIL-WAY; INOCULATION CONTRE LA CONJONCTIVE GRANULEUSE.— DANGERS DE LA KÉRACENTÈSE.— MÉCOMPTES DE LA MENSURATION. — LIGATURE EN MASSE DE L'INTERCOSTALE.

C'est surtout dans les affections spécifiques et *spécialisées* que les innovations thérapeutiques sont fréquentes et nombreuses. La raison en est simple. Plus le champ est restreint et plus il est facile d'en explorer et d'en connaître exactement les ressources. Tel est l'avantage des spécialistes et des spécialités. En arrêtant son attention sur un ordre ou un genre de maladies et en en faisant l'objet particulier sinon exclusif de ses études, le praticien peut mieux en rechercher, en varier, en modifier les moyens de guérison que l'encyclopédiste, embrassant toute la pathologie. Chaque spécialiste d'une même spécialité emploie ainsi une méthode ou une médication spéciale. Aux applications topiques d'iode, vantées récemment contre l'uréthrite (voir *Revue* du 5 mars, p. 439), voici M. Collis, de Dublin, qui, fondé sur une expérience de huit à dix ans comme chirurgien de l'hôpital Meath et de l'Infirmerie, préfère les injections d'alun à toutes les autres. En ceci, rien de nouveau; mais voici qui l'est davantage : plus l'écoulement est aigu, intense, plus il emploie ce remède à faible dose et fréquemment, en les augmentant au contraire suivant sa chronicité. C'est cette méthode que M. Collis dit avoir appliquée avec le même succès à la conjonctivite et autres inflammations spécifiques.

« Dans la forme la plus aiguë de la gonorrhée, quand l'écoulement est profus, épais, glutineux, que l'orifice de l'urèthre est rouge et villeux, je donne généralement un purgatif salin au début, suivi de doses réfractées de tartre stibié, surtout chez les personnes fortes, vigoureuses, puis je fais prendre une injection avec 5 centigrammes d'alun par 60 grammes d'eau, toutes les demi-heures le jour et aussi souvent que

---

15° *Un petit livret de plusieurs traitiéz de théologie. Prisé.* . . . . . . 2 sous.

16° *Le livre de Tacin. Prisé* . . . . 12 sous.

Tacin est évidemment là pour *Tacuim.* Je trouve dans le Ms. 6977 de la Bibl. imp. : *Elluchasem Elmithar filii Buccellani medici de Baldach, Tacuinum sanitatis.* D'un autre côté, Astruc parle d'un *Tacouim al abdanfi Tadbir el enfan,* — c'est-à-dire : Table des maladies du corps humain, — qui serait de Buhahiliha Bengesta, Arabe vivant à Bagdad entre les années 1075 et 1094 de J.-C.

17° *La pratique de Allixandre. Prisé.* . . . . 2 sous.

C'est probablement Alexandre de Tralles, médecin du IVe siècle, dont la *Pratique* a été imprimée plusieurs fois.

18° *Un livret intitule de Preparatione et repressione medicinarum. Prisé.* 2 sous.

19° *Un livre nommé* LIBER GRADUUM MESUE, *avec aucuns petis traictiéz de médicine. Prisé* . . . . 4 sous.

Erreur de copiste : *Graduum* mis pour *Grabadin.* Sous ce nom, en effet, on a un ouvrage de l'Arabe Jean Mesue : *Compendium medicamentorum simplicium*, imprimé bien des fois. Voir pour les Ms. les nos 6943 à 6947.

20° *Un volume contenant le livre De Urinis Ysaac, avec aucuns traictiéz de médicine et sirurgie. Prisé* . . . . 8 sous.

(Voyez plus haut, le no 4.)

21° *Un volume contenant plusieurs traictiéz de médicine. Prisé.* . . . . 8 sous.

22° *Le livre de Galien. Prisé.* . . . . 12 sous.

possible pendant la nuit. Après vingt-quatre heures, l'écoulement est diminué, moins épais; la chaleur, la douleur et les érections sont tombées, l'ardeur urinaire presque disparue. On double alors la dose de l'alun en réduisant les injections toutes les heures et après 48 heures tout a ordinairement cessé; mais il est prudent de continuer ces injections encore pendant une semaine ou deux, trois fois par jour, à la dose de 2 grammes sur 250 d'eau pour éviter une rechute. »

« A l'état chronique on doit les employer sous cette forme s'il ne s'agit que de tarir l'écoulement; mais s'il y a encore de la douleur, de l'ardeur, des érections, il est préférable de les diluer, 40 à 60 centigrammes pour 250 grammes d'eau en les rapprochant — soit une toutes les trois à quatre heures — et par ce traitement, dit l'auteur, la maladie est guérie en quatre ou six jours, ou du moins tout écoulement a cessé. »

En présence de l'usage journalier de cet agent en pareils cas et des nombreux insuccès qui en résultent, ces assertions sont surprenantes; d'autant plus que M. Collis ne distingue ni ne catégorise les cas où il convient et réussit particulièrement. La différence des doses et du mode d'administration sont donc l'unique secret du succès. C'est pourquoi il nous a semblé utile de les signaler aussi bien que l'absence d'accidents, tels que irritation de l'orifice uréthral, cystite, prostatite, rétrécissements consécutifs dont sont souvent accusées les autres injections minérales et en particulier celles du nitrate d'argent.

— Contre ces rétrécissements organiques de l'urèthre, spontanés ou consécutifs, un autre chirurgien irlandais, M. Smyly, a perfectionné le *railway catheter* consistant en une petite sonde à deux valves, c'est-à-dire divisée par moitié dans les deux derniers tiers environ de sa longueur et entre lesquelles une fois introduite dans la vessie, on pousse un cathéter plein, d'un diamètre supérieur, jusque derrière le rétrécissement. Ce perfectionnement est un orifice pratiqué à l'extrémité antérieure de la sonde et un mandrin ou tige métallique unie, double en longueur et terminée à son extrémité vésicale par un petit bouton qui s'adapte exactement à l'ouverture de la sonde et qui permet de retirer celle-ci en laissant l'autre à demeure. Il introduit ainsi sur ce mandrin un cathéter conique perforé dans toute sa longueur, pour lui donner passage et lui servir de guide. Un rétrécissement peut ainsi être dilaté après la première introduction de l'instrument, dit l'auteur, sans aucun danger de faire fausse route, et sans

---

23° *La cirurgie de Lenfrant. Prisé.* . . . . 4 sous.

Lanfranc, médecin-chirurgien du XIII[e] siècle, disciple de Guillaume de Salicet, vint à Paris en 1295. Sa *Chirurgia magna et parva* a été imprimée en 1553, avec les ouvrages de Gui de Chauliac, Roger, Bertapalia, Guillaume de Salicet, et Roland.

24° *Le texte du Quart de sentes. Prisé.* . . . . 4 sous.

25° *Un Demi-Temps d'yver à l'usage de Paris. Prisé* . . . . 32 sous.

26° *Un Bréviaire à l'usage de Lisieux, en petit volume. Prisé* . . . . . VI livres.

27° *Neuf petis livres de médicine, tant en papier comme en parchemin, liéz et priséz ensemble. Prisé* . . . . 12 sous.

28° *Un petit livre en papier. Prisé.* . . . . 4 sous.

29° *Un livre nommé le* LIVRE DE AVICENNES, *escript de mesme lettre, et de plusieurs mains. Prisé.* . . . . 4 livres.

(Voir ci-dessus, n° 3.)

30° *Un aultre livre nommé le* LIVRE DE GUILLAUME DE SALICET. *Prisé.* 4 livres.

Guillaume de Salicet, *valens homo*, comme l'appelle Gui de Chauliac, qui savait apprécier les hommes à leur juste valeur. Il mourut en 1280. Ses œuvres de chirurgie se lisent encore aujourd'hui avec fruit, et contiennent des faits de pratique très intéressants.

Total. . . . . . . 35 *l.* 11 *s. parisis.*

On le voit, la médecine arabe brille de tout son éclat dans cette Bibliothèque de notre confrère du XV[e] siècle. Patience! La renaissance va poindre à l'horizon, et faire crouler sous son souffle puissant un empirisme barbare pour le remplacer par l'observation.

D[r] A. CHEREAU.

avoir besoin de recourir à la chloroformisation. C'est le cathétérisme forcé de Mayor sans ses dangers ni son impossibilité pour la plupart des mains inaccoutumées, et nous ne sachions pas que cette amélioration ait encore été réalisée ni essayée parmi nous. (*The Dublin quaterl. Journ. of méd. sc.*, février 1863.)

— Il en est de même de l'inoculation du pus blennhorrhagique contre l'ophthalmie dite militaire, sur laquelle une discussion très intéressante a eu lieu récemment à l'Académie de médecine de Belgique. En disant que cette affection, sur laquelle on a tant discuté, n'a rien de spécifique ni de virulent, et n'est qu'une conjonctivite granuleuse, M. Vleminckx a fourni l'occasion à M. Thiry de rappeler ses recherches à ce sujet, les résultats différentiels qu'il en a obtenus et les inoculations pratiquées dans ce cas. M. Van Roosbroeck (de Gand), l'initiateur de ce moyen curatif, appelé ainsi à s'expliquer, expose que c'est le hasard qui l'a conduit à l'employer. En 1840, un malade placé dans son service d'hôpital, et atteint de pannus aux deux yeux, avait inutilement été soumis aux divers remèdes recommandés en pareil cas, lorsque, un matin, il trouve les deux yeux pris d'une inflammation purulente aiguë. Il interroge, il examine, et découvre une goutte militaire que le malade s'était inoculée. On laissa marcher l'ophthalmie, et, sans qu'il survint d'accidents, le malade fut ainsi guéri de son pannus.

Fort de ce précieux enseignement, ce praticien a renouvelé l'expérience un grand nombre de fois, et toujours avec succès. « Je me sers en général, du premier pus blennorrhagique venu, dit-il ; je le prends où je le trouve ; je le porte tout chaud, si c'est possible, et directement sur l'œil, et je guéris. Non seulement je guéris, mais de toutes les guérisons que j'ai obtenues dans ma longue carrière, ce sont certainement celles opérées par l'inoculation qui sont les plus remarquables et qui m'ont donné le plus de satisfaction. »

Les granulations se rencontrant avec le pannus, M. Van Roosbroeck leur a aussi opposé la vaccination blennorrhagique. Sur une villageoise ayant de ces granulations aux quatre paupières et un pannus épais qui troublait la vue au point que le jour était à peine distingué de la nuit, avec un ulcère superficiel au centre de chaque cornée, il inocule un premier œil par précaution, après plusieurs mois d'un traitement inutile, et la guérison est obtenue. De même du second. Les granulations, le pannus et l'ulcère cornéal ont guéri simultanément.

En 1857, il reçoit, à l'hôpital, une jeune fille portant aux quatre paupières de véritables choux-fleurs de granulations, existant depuis plusieurs années, qui empêchaient totalement la vision. Après dix mois d'insuccès, il inocule les deux yeux, et il en résulte une inflammation formidable qui, pour tout autre, eût fait craindre la fonte des cornées. Plusieurs membres étrangers du Congrès d'ophthalmologie ayant vu cette fille dans cet état, désespéraient de sa guérison ; chaque paupière avait le volume d'un œuf de pigeon et pendait sur la joue le pus ; coulait à flots. Néanmoins la guérison a été complète et ne s'est pas démentie depuis.

Sans redouter ainsi la lésion de la cornée, ce praticien ne craint pas de pratiquer l'inoculation, lors même qu'elle n'est pas protégée par le pannus. Il suffit « qu'elle présente cette espèce de boursoufflement grisâtre, exsudatif, que l'on rencontre dans les anciennes conjonctivites, et qu'il y ait de la pâture suffisante dans les conjonctives palpébrales sous forme de granulations, d'endurcissement ou d'épaississement. » Seulement, ayant reconnu que le pus blennorrhagique n'avait pas une action spéciale à cet égard, puisque, dans un cas des plus graves, il a suffi d'un coup d'air pour déterminer une ophthalmie purulente qui amena la guérison, il préfère, dans les cas de cette dernière espèce, le pus provenant de l'ophthalmie des nouveau-nés, dont l'action est moins violente que celle du pus blennorrhagique. Il a ainsi obtenu trois guérisons, deux à Gand et une à Bruxelles, d'engorgement chronique des paupières, la conjonctive ayant cet aspect parcheminé, dur, ridé, plissé, notamment dans un cas où il existait depuis environ quinze ans.

D'après ces exemples parfaitement authentiques et incontestables, l'inoculation est

préférable à la cautérisation et même à la résection des granulations. Il y a sans doute des insuccès, et l'auteur lui-même en avoue, soit que la conjonctive se montre absolument réfractaire à ce moyen, soit que le pannus ne disparaisse pas complétement; mais il n'a jamais observé d'accidents ni de malheurs consécutifs. (*Bulletin de l'Acad. de méd. de Belgique*, 1862, p. 540.) C'est donc là une ressource ignorée à mettre à profit.

— Selon M. le docteur Deneffe, il en est tout autrement de la kéracentèse, vantée tout récemment par M. Spérino, comme moyen de guérir des cataractes. Le plus grave accident est le phlegmon, d'autant plus à redouter que les ponctions sont répétées jusqu'à cent fois. Il l'a vu survenir deux fois, et sur trois essais de ce genre faits dans la clinique de M. Van Roosbreck, à Gand, il a éclaté une fois et l'œil a été perdu; dans les deux autres, le résultat fut nul. Sur les 59 cas soumis à son procédé, M. Spérino a lui-même vu survenir le phlegmon une fois; il s'était présenté autérieurement chez un autre de ses malades à la suite de la kéracentèse. C'est donc un total de 5 cas survenus à la suite de cette petite opération, ce qui est loin d'en démontrer l'innocuité. L'iritis, la photophobie en résultent aussi parfois, même lorsqu'elle est exécutée par des mains habiles.

Les résultats définitifs obtenus par M. Spérino lui-même ne sont d'ailleurs guère en faveur de cette opération, dit M. Deneffe. Sur 59 opérés, il y a eu 14 guérisons, 23 améliorations et 22 insuccès. Bien que les succès soient infiniment plus rares que par les autres méthodes, puisque l'extraction en compte 90 pour 100, l'abaissement 61, la division 98 et la kéracentèse seulement 25, ces succès suffisent pour faire mettre à l'étude une opération peut-être trop négligée, c'est-à-dire à en distinguer les indications, l'opportunité, etc. Mais de là à l'ériger en méthode, à la substituer ou à la mettre en parallèle avec les autres opérations employées contre la cataracte, il y a un abîme que les faits mêmes démontrent.

Telles sont les observations présentées à la Société de médecine de Gand dans la séance du 6 janvier, et que ce corps savant a approuvées en décernant à son auteur le titre de membre correspondant. (*Bulletin*, 1863, page 7.)

— Toute méthode, même la plus sûre en apparence, a ainsi ses *desiderata*, et il n'est pas jusqu'à la mensuration des membres inférieurs, qui se fait dans le cas de fracture entre l'épine iliaque et la malléole interne, qui ne puisse être une source d'erreurs par le plus petit défaut de rapport entre les membres et le bassin. Le docteur Skene l'a constaté mathématiquement par des expériences directes consignées dans la *Dublin méd. Press*, p. 243, 1863, et dont voici le résumé :

Une abduction de 3 pouces du membre d'un adulte produit un raccourcissement d'un huitième de pouce, tandis que, portée à un degré de 33 pouces, elle produit au contraire un raccourcissement d'un quart de pouce dans l'autre membre placé en droite ligne avec le bassin. L'abduction et l'adduction simultanées des deux membres, portées à 8 pouces, donnent un allongement d'un huitième de pouce à celui qui est dans cette dernière position, et pour 16 pouces d'inclinaison, le raccourcissement est d'un huitième de pouce pour celui qui est dans l'abduction.

De là l'enseignement que, dans cette mensuration comparative des extrémités inférieures durant la consolidation d'une fracture, il faut tenir compte non seulement des pièces d'appareil susceptibles d'induire en erreur, mais encore de la position régulière, droite des deux membres qu'il est assez souvent difficile d'obtenir, et dans ce cas ne pas attribuer à la fracture la différence qui peut seule résulter de la position.

— Les chirurgiens américains font en ce moment une triste expérience des plaies et blessures par armes de guerre; leurs journaux sont remplis de faits de ce genre, et plus d'un procédé nouveau, plus d'une hardiesse chirurgicale, commandés par la nécessité plutôt que le résultat du génie, ont déjà été signalés. C'est ainsi qu'à la suite d'une balle reçue dans la poitrine, à la bataille de Shiloh, qui avait fracturé la neuvième côte, à 3 pouces environ de son articulation vertébrale, une hémorrhagie étant survenue 23 jours après cette lésion, alors que tous les accidents paraissaient con-

jurés, le docteur Howard pratiqua une incision d'un pouce à droite de la blessure et parallèle au bord supérieur de la côte fracturée, et passa ainsi immédiatement sur sa face postérieure une aiguille courbe. armée d'un fil, qu'il fit sortir au-dessous, et lia en masse les parties molles avec l'os. L'hémorrhagie fut arrêtée aussitôt, et le blessé étant mort, — un jeune volontaire de 17 ans — l'autopsie démontra que la plèvre costale n'était pas même intéressée dans cette ligature. (*Am. med. Times*, 1863, p. 52.) La nécessité seule légitime ces témérités d'où sort parfois d'utiles enseignements. G. DE B.

PRINCIPES DE PATHOLOGIE GÉNÉRALE.

Suite de l'analyse de l'ouvrage de M. le docteur CHAUFFARD,

Par M. le docteur DAUDÉ, de Marvejols.

Le vitalisme seul peut donner une idée vraie de la vie. Le vitalisme n'est que la traduction médicale des principes philosophiques que nous avons exposés d'abord. Dans cette doctrine, la vie est un mode spécial d'existence; elle comprend une force qu'on nomme vitale, et un composé ou organisme, dont les conditions générales de structure reçoivent le nom d'organisation. La simplicité, l'unité, la spontanéité sont les attributs originels de cette force. La vie a pour organe l'économie vivante tout entière.

La force vitale est simple et une, quoique se réalisant au moyen d'organes nombreux et compliqués, qui possèdent une sensibilité et une activité propres et indépendantes, bien que vivant au milieu de la vie commune, de sorte que chaque vie particulière ne s'exécute que par et pour l'ensemble, et que l'ensemble n'agit que par et pour les parties qui le composent. De cette étroite solidarité naissent les sympathies et les synergies.

La force vitale est active, et cette activité procède par intussusception pour engendrer la matière organisée. La nutrition qui en résulte est une fonction permanente de la vie caractérisée par une incessante composition et une décomposition parallèle; mais cette activité n'est pas seulement procréatrice pour elle-même, elle est génératrice pour l'espèce et tend à la perpétuité de la vie. La vie, cause et force unitaire, est aussi une activité en travail incessant sur le monde extérieur. Mais il n'y a dans la vie que des phénomènes vitaux, et, par sa propre spontanéité, la vie ne tire toute détermination que d'elle-même. Les agents extérieurs sont l'origine, et la condition, l'incitation des déterminations vitales seulement; mais les faits physico-chimiques restent corps étrangers, par rapport à la vie, jusqu'à ce qu'ils se soient vitalisés. C'est par l'excitabilité, l'irritabilité et la sensibilité que l'être vivant peut se maintenir au milieu des causes extérieures. Enfin, ce monde physique devient l'aboutissant des actes vitaux. L'unité vitale, tout en se soumettant les vies particulières, en subit pourtant l'influence incontestable; elle peut varier ainsi suivant la prédominance de telle ou telle des facultés spéciales par lesquelles elle s'exerce, du rôle prépondérant ou affaibli de certains organes ou appareils; d'où la raison des tempéraments. La force vitale n'est pas fixe dans son intensité et dans son action; de là l'idée des constitutions fortes et faibles, et de sa résistance aux causes extérieures. Les forces vitales ne s'emploient pas d'ailleurs invariablement en entier. Il y a des forces de réserve, des forces radicales et des forces agissantes. La force vitale est seule soumise aux lois de l'habitude. Enfin, le but de l'activité vitale est le développement régulier et harmonique de la force par le développement de l'organisme lui-même, l'évolution extérieure de la cause par la production complète des effets qui sont en elle, laquelle implique ici l'accroissement visible de l'être jusqu'à sa période d'état, et, comme effort constant, la tendance à la conservation, la résistance aux causes de destruction. En résumé, la vie est une force émanée d'êtres vivants antérieurs à elle, et se réalisant en une évolution organique de même espèce que l'évolution vitale dont elle procède, force destinée à se développer et à s'accroître incessamment sur le monde inorganique, tant que ce monde lui offrira des conditions d'activité, des éléments de réalisation, et qui reconnaît pour règle et pour fin dernière l'accroissement ou la multiplication de l'être. Remarquons enfin que, si la vie commune s'accomplit en vitalisant les éléments empruntés au monde inorganique, la vie génératrice s'accomplit en survitalisant les éléments de la vie intérieure, matériaux organisés tout imprégnés déjà de force et d'unité.

La discussion savante et animée à laquelle il se livre dans l'examen des doctrines sensualistes, les motifs de condamnation qu'il invoque contre elles indiquent, chez M. Chauffard,

une répulsion invincible pour tous ces systèmes impuissants et bâtards. Malgré l'autorité des noms, il ne craint pas d'écraser sous le poids de raisonnements irrésistibles les hypothèses aussi pernicieuses que séduisantes qui encombrent la science; il a su trouver des termes chaleureux et des motifs nouveaux pour anathématiser au nom de la raison ces chimériques interprétations de la vie. Ces pages, bien réussies, accusent, chez l'auteur, une longue habitude de la critique, un vrai talent d'exposition, une dialectique puissante et une vaste érudition. Si elles lui attirent de nombreuses sympathies, elles lui vaudront peut-être aussi quelques vigoureuses haines. Approuvons son indépendance dans la poursuite de la vérité; toutefois, quand il arrive à l'animisme, son style change; on le voit déjà heureux de rencontrer des hommes de connaissance et qui au moins ont aperçu la vie. Hippocrate, son modèle et son guide, lui paraît animiste, sa colère s'adoucit, et il salue avec joie et bonheur les noms ceux de qui ont professé cette doctrine; on croirait presque à un aveu animiste de sa part; mais bientôt, craignant peut-être d'être accusé de faiblesse, il se ravise, et trouve dans l'animisme des défauts tels qu'il ne peut que le rejeter dans les systèmes impossibles.

Ce n'est pas tant parce que les animistes admettent un principe unique dans l'organisme, que M. Chauffard les attaque; il n'aime pas à multiplier les forces dont la nature a paru si avare; et d'ailleurs, il vit à une époque où, malgré lui, il a dû suivre un peu la tendance des esprits philosophiques. Mais le grand grief de l'animisme, c'est de substantialiser en elle-elle-même la force unique qu'il reconnaît, de l'isoler du corps, et de considérer celui-ci comme indépendant de la force qui l'anime. Cette âme n'est donc qu'une activité idéale et hypothétique; et l'union des deux éléments ne se comprend pas mieux que par l'harmonie préétablie de Leibnitz. Une telle théorie conduit inévitablement au mécanicisme.

Le duodynamisme est inadmissible; non seulement il est exposé aux mêmes objections que l'animisme, mais encore il se rapproche du sensualisme par la méthode d'induction qu'il emploie. Rien ne démontre l'existence du principe vital distinct de l'âme, et en admettant même cette hypothèse de plus que M. Chauffard n'approuve pas, il voit dans cette force tantôt un principe purement nominal, conduisant à l'idéalisme, ou bien un être à part, menant à l'ontologisme. Les diverses manières d'entendre ce principe le font repousser complétement par l'auteur, qui avoue cependant que l'École de Montpellier est celle qui s'approche le plus de la vraie doctrine.

Nous ne nous chargeons pas de prendre la défense d'une École que nous honorons, et qui n'a pas manqué de protester contre les insinuations de M. Chauffard. Notre voix n'est pas assez autorisée pour prendre part à un si grand débat. Nous attendrons la réponse de M. Chauffard lui-même, qui, mieux édifié sur la doctrine du double dynamisme, modifiera peut-être l'aigreur et la sévérité de ses reproches.

Somme toute, l'acharnement que met l'auteur à poursuivre les divers systèmes de médecine nous autorise aussi à apprécier sa doctrine. Si nos arguments portent à faux, que M. Chauffard n'en impute la faute qu'à la faiblesse de notre intelligence; et dès lors, il ne nous blâmera pas de relever quelques taches au milieu de son lumineux travail. Il est bien surprenant qu'en face de la même doctrine, les opinions des critiques soient si diverses. Mais chacun écrit suivant l'éducation qu'il a reçue; de là, des différences bien tranchées dans les interprétations. Tandis que M. le professeur Jaumes trouve dans le vitalisme de M. Chauffard une teinte de panthéisme non équivoque, MM. Tissot et Sales-Girons lui reprochent de tourner à un matérialisme déguisé. C'est en vain cependant que nous avons cherché dans l'ouvrage de M. Chauffard les traces de ces accusations. L'identification de la matière et de la force n'est qu'apparente dans ce livre, puisque l'auteur, pour échapper aux étreintes du panthéisme, a admis, comme on le sait, la préexistence de la force à la matière. Écoutons d'ailleurs l'opinion d'un orateur catholique : « Otez la multiplicité, vous ôtez le mouvement, il n'y a plus de vie; ôtez l'unité, vous ôtez le ressort d'où procède le mouvement, la vie s'évanouit également. » Cette parole, tombée du haut de la chaire de Notre-Dame, en 1843, ne permet-elle pas d'admettre la théorie de M. Chauffard sur les rapports de l'infini et du fini, de la cause et du phénomène, de la force et de la matière?

Mais si M. Chauffard admet ainsi la préexistence de la force à la matière à un moment donné, quelque petit qu'on le suppose, la force est donc indépendante et en dehors de la matière, et nous ne pouvons alors que renvoyer l'auteur aux arguments qu'il fulmine contre l'animisme. S'ils ont raison contre ce système, ils ont aussi raison contre lui-même. Il espérait peut-être pouvoir mieux expliquer les rapports et l'union de la matière et de la force; mais l'explication qu'il en donne est vaine et ne fait que reculer la difficulté, au lieu de résoudre ce problème contre lequel sont venus se briser tant de génies, au lieu d'éclairer ce mystère impénétrable, qu'il n'est pas donné à l'œil de l'homme de sonder, et qui résistera

toujours aux tentatives des savants qui veulent le pénétrer. Que cette union existe, rien de plus vrai; mais il suffit de l'affirmer, sans vouloir l'interpréter. Que le médecin étudie surtout cette union ou la vie en acte, rien, par suite, de plus rationnel; mais rien n'empêche au philosophe d'abstraire la force et de concevoir la vie en puissance. M. Chauffard n'admet-il pas d'ailleurs des forces en puissance, des forces de réserve? Qu'est l'ovule avant la fécondation, sinon une molécule capable de vie, possédant la vie en puissance? Il est vrai que l'animisme et l'ontologisme ont eu le tort quelquefois de ne scruter que la vie en puissance et en dehors du corps qui la réalise. Notre auteur a su éviter cet écueil, en ne poursuivant la vie que comme une force réalisée, et trouvant l'être dans l'évolution qu'elle réalise. C'est là tout ce qui est vrai, et quand il remonte plus haut, il s'égare dans la spéculation. Louons-le, toutefois, d'avoir tiré de sa manière de concevoir la vie des déductions plus logiques que les animistes qui surprenaient dans l'âme une volonté, une prévoyance, des déterminations calculées que rien ne démontre pourtant. Mais ce n'est pas tout : M. Chauffard fait un grand crime à l'École de Montpellier de perdre son temps à séparer par une minutieuse analyse le principe des actes psychiques, du principe des phénomènes vitaux. Il est vrai que, ne considérant ce dernier que comme une utopie, il ne s'occupe pas de cette distinction chimérique et inutile. Et cependant, M. Chauffard admet la raison qui, si je ne me trompe, est une faculté de l'âme. C'est par l'entendement qu'il reconnaît, *à priori*, la cause vitale, et la cause vitale qui est tout pour lui, qui est l'origine, l'aboutissant et la raison de tout l'ordre vivant, ne peut lui servir pourtant pour découvrir l'entendement. Ces deux causes ne se confondent donc pas. M. Chauffard n'a jamais eu la pensée de nier l'existence de l'âme. Or, s'il admet chez l'homme l'intellect et la vie, il admet implicitement deux causes; il est donc duodynamiste, excepté qu'il place l'âme tout à fait en dehors du corps, auquel cas il subirait le système de Zénon et de Parmenide, et nous savons le contraire; ou bien il considère l'âme comme un des attributs de la vie, et alors, en fuyant le duodynamisme qu'il flagelle, il tombe inévitablement dans cette catégorie d'animistes qui professent que l'âme n'est pas autre chose que la pensée et la volonté. Tel est le dilemme que nous lui opposons, et auquel il ne peut échapper. Tout en voulant rester dans le vitalisme pur, il s'achemine malgré lui, et en évitant de parler de l'âme, vers l'animisme ou le duodynamisme qu'il combat; il n'a plus qu'à choisir entre ces deux doctrines. La tergiversation n'est pas permise, car la métaphysique ignore les accommodements.

Mais alors, dira-t-on, pourquoi donc M. Chauffard s'est-il tant acharné à combattre surtout l'École de Montpellier, avec laquelle il présente un inévitable point de contact au départ et des dissentiments si peu graves dans les dogmes? La raison s'en trouve peut-être dans la préface de son ouvrage, où il déclare que son livre est un exposé de doctrine, et qu'il ne reflète les inspirations particulières d'aucune école. Tout écrivain, qu'il le veuille ou non, recherche l'originalité et veut être le père de ses œuvres. Dès lors, il écarte avec soin tout ce qui le gêne autour de lui, et relève souvent de très légères taches dans des doctrines analogues à celle qu'il prépare pour avoir un motif de condamner une opinion, parce que l'un de ses représentants ne l'aura pas très purement traduite. C'est absolument comme si l'on voulait anathématiser tout un corps pour une faute de l'un de ses membres.

Cette manière de procéder n'a pu qu'offenser l'École de Montpellier, et l'on comprend aisément qu'elle ait réfuté l'originalité de la doctrine de M. Chauffard avec une certaine aigreur, en même temps qu'elle revendiquait la priorité des dogmes qu'elle enseigne, et qui font la base de l'œuvre de l'agrégé de Paris. Nous devons rétablir la vérité à ce sujet, et personne ne doutera de notre impartialité.

Pas plus M. Chauffard que l'École de Montpellier n'ont inventé ou découvert les grandes vérités médicales. Les matériaux de la pathologie générale se trouvaient dans les œuvres des grands génies qui ont jalonné la route de la science. Il s'agissait de les dégager des scories qui les enveloppaient, et avouons-le, M. Chauffard a eu le mérite de former de tous ces principes épars un corps solide de doctrine, que l'École de Montpellier approuve et qu'elle ne peut qu'envier. Car si Montpellier a enseigné sur les bancs de l'amphithéâtre des vérités analogues, il n'a pas encore enfanté de pathologie générale; et cependant, c'était dans un pareil travail qu'il pouvait stéréotyper son enseignement, plutôt que dans les discussions, les luttes, les controverses qui traduisent bien une pensée profonde, mais qui s'oublient si vite et meurent sans avenir.

L'École du Midi a eu le tort de s'isoler et de ne pas se produire assez. Elle laisse souvent à des élèves le soin de soutenir sa doctrine; que d'altérations par suite; et faut-il s'étonner, dès lors, qu'on reproche à M. Chauffard des erreurs à ce sujet, qu'il eût été si facile d'éviter si Montpellier avait eu dans un tout achevé l'expérimentation exacte et pure de son antique

enseignement? Si je voulais faire preuve d'une facile érudition, je pourrais démontrer l'ancienneté des dogmes qui servent de vrais fondements à la science. Que M. Chauffard eût fait quelques citations de plus, nous l'en aurions applaudi fortement, quoique, par ce moyen, il eût un peu diminué la pureté typographique de son œuvre. Il aurait au moins rendu son bien à chaque auteur. *(La suite à un prochain numéro.)*

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 14 Avril 1863. — Présidence de M. Larrey.

M. le ministre du commerce transmet les comptes rendus des maladies épidémiques qui ont régné en 1862, dans les départements de la Charente, de l'Isère et des Bouches-du-Rhône. (Com. des épidémies.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre de M. le docteur Louis Penard, de Versailles, qui sollicite le titre de membre correspondant.

2° Une lettre de M. Follin, accompagnant une brochure intitulée : *Considérations physiologiques sur l'éclairage*, faite en collaboration avec M. Janssen, et destinée à appuyer sa demande d'inscription comme candidat à la place vacante dans la section de médecine opératoire.

3° M. Aug. Mercier adresse une note intitulée : *Nouveaux procédés de cathétérisme par des sondes invaginées.*

M. Aug. Mercier rappelle que parfois des valvules du col de la vessie, des hypertrophies de la prostate, et particulièrement de sa portion susmontanale, offrent, à l'introduction des sondes, des difficultés presque insurmontables, surtout quand ces excroissances ont été creusées, déchirées par des tentatives antérieures de cathétérisme, et qu'il a proposé, pour vaincre ces obstacles, plusieurs procédés dont un a été déjà décrit par lui sous le nom de *sondes invaginées.* Pour le pratiquer, il prend une grosse sonde en étain et façonne l'œil unique que cet instrument présente sur sa face concave, de manière que son canal aboutisse à cet orifice par un plan incliné. Il l'introduit alors. Le bec s'engage dans la fausse route et la ferme. cela fait, il pousse dans son canal une sonde élastique très flexible qui, sortant par l'œil, se dirige en avant et passe entre le bord antérieur du col vésical et l'obstacle, lequel se trouve presque toujours en arrière.

Mais ce procédé ne pouvait servir qu'à l'évacuation de l'urine. Il est d'autres cas où il s'agit d'explorer la vessie ou son col, et où un cathéter métallique, nécessaire à cet effet, ne peut être introduit, bien que certaines sondes élastiques pénètrent avec assez d'aisance. M. Mercier propose de faire, dans ces circonstances, le contraire de ce qui précède, c'est-à-dire de se servir d'une sonde élastique pour conduire celle de métal.

On connaît le cathéter coudé, qu'il préfère à tout autre pour explorer le col de la vessie et la vessie elle-même. Il en a fait faire un en acier de 3 millimètres seulement de diamètre, ayant le bec un peu renflé et bien arrondi, le coude un peu moins anguleux, la tige longue de 65 centimètres, mais formée de deux pièces d'égale longueur à peu près, s'unissant l'une à l'autre par quelques pas de vis; enfin muni d'un pavillon mobile pouvant également se visser à la place de la seconde pièce.

La sonde élastique qui doit frayer la voie à l'instrument précédent peut être droite ou courbe, suivant que l'une ou l'autre forme entre mieux (presque toujours alors les sondes très courbées sont les plus favorables). Il faut qu'elle soit très solide pour ne pas perdre de sa rotondité au niveau des courbures et pour ne pas être percée ou déchirée par la sonde métallique. Il faut, en outre, qu'elle soit parcourue par un canal beaucoup plus large que le calibre de celle-ci, condition importante, comme on verra.

Un problème, dit l'auteur, qui m'avait d'abord fort embarrassé, fut résolu de la manière la plus simple, et j'oserai dire la plus heureuse: je veux parler de l'ouverture terminale qui doit laisser passer la sonde métallique. Je pris, pour confectionner cette sonde, une bougie convenable, et, avec un instrument bien tranchant, je fis une fente, une sorte de boutonnière de 1 centimètre 1/2, commençant au sommet de son bec et s'étendant sur sa face concave. Il en résulte que, au moment de l'introduction, les deux lèvres de cette boutonnière restent en

contact parfait, tandis qu'elles s'écartent on ne peut plus facilement pour laisser passer l'instrument de métal. Il est bon d'entourer l'extrémité externe de cette sonde d'un fil qui y forme un bourrelet bien adhérent, afin qu'on puisse la tenir d'une main plus ferme pendant qu'on y pousse le cathéter.

Cette sonde doit être graissée à l'intérieur et à l'extérieur. On l'introduit; on y pousse une injection pour remplir la vessie si elle n'est déjà pleine, puis on y passe le cathéter.

Ici se présente une difficulté, c'est d'empêcher le liquide de sortir pendant ce temps de l'opération. M. Mercier ne s'est servi jusqu'à présent, pour cela, que d'un tampon d'ouate serré fortement autour du cathéter au moyen de nombreux tours de fil.

Lors donc que celui-ci est engagé dans la sonde élastique, on pousse le tampon contre l'extrémité de cette sonde, et, de la main gauche, on l'y maintient fortement appliqué, pendant que, de la droite, on pousse le cathéter.

Quand ce dernier a pénétré dans la vessie et franchi l'ouverture terminale de la sonde, on le maintient en place et on retire celle-ci jusqu'à ce que son bec soit descendu au-dessous du col de la vessie. A partir de ce moment, on n'a plus à s'occuper d'empêcher la sortie du liquide. On visse la seconde pièce métallique sur la première; on continue de faire glisser sur elle la sonde élastique dont on se débarrasse; puis on se débarrasse également de la seconde pièce métallique; on la remplace par le pavillon, et on n'a plus, en définitive, dans les organes, qu'un cathéter coudé ordinaire.

Je n'ai encore eu, dit M. Mercier, que deux fois occasion d'employer cet appareil. La première, il ne me réussit pas, parce que, d'une part, la tige métallique était trop courte, et, de l'autre, parce que ma sonde élastique, qui était assez large quand j'expérimentais hors des organes, fut insuffisante quand elle se trouva fortement fléchie et comprimée au niveau de l'obstacle. Je parvins à introduire le cathéter à l'aide du chloroforme. Mais la réflexion et de nouvelles expériences me révélèrent ces causes d'insuccès, et, chez mon second malade, ce procédé me réussit si bien que je n'hésite pas à le proposer.

En tout cas, on pourrait préparer la voie au cathéter en passant auparavant, dans la sonde, le mandrin élastique d'acier que j'ai décrit sous le nom de *dépresseur*.

—

M. Moquin-Tandon, au nom de M. Girbal, de Montpellier, présente une brochure intitulée : *Coup d'œil sur la pyrétologie.*

M. Malgaigne présente, au nom de M. Wilpehn Brauw, une brochure intitulée : *Les duplicites et les tumeurs congénitales de la région sacrée, sous le rapport anatomique et clinique.*

M. Gaultier de Claubry, au nom de M. Blondlot, de Nancy, dépose sur le bureau un nouveau procédé pour reconnaître la présence de l'arsenic.

M. Larrey fait en quelques mots l'analyse d'une observation que lui a remise M. Amédée Latour, de la part de M. Baudry (d'Évreux). Cette observation est relative à une blessure de la main par arme à feu, reçue à la bataille de Magenta, et qui offre, dans quelques-unes de ses particularités, la plus grande analogie avec la blessure de Garibaldi. Ainsi la présence de la balle a été méconnue longtemps, et n'a été révélée enfin qu'à l'aide d'un stylet d'ivoire, auquel étaient restées attachées de petites parcelles de plomb.

M. Larrey fait hommage à l'Académie du discours qu'il a prononcé aux obsèques de M. Willaume, ancien chirurgien militaire.

—

M. le Président annonce la mort de M. Grégoire Lachaize, d'Angers, ancien chirurgien attaché aux chasseurs à cheval de la garde consulaire.

—

M. Morel-Lavallée, candidat à la place vacante dans la section de médecine opératoire, lit rapidement quelques passages d'un mémoire sur l'emphysème traumatique.

M. Richet, également candidat à la place vacante dans la section de médecine opératoire, met sous les yeux de l'Académie deux pièces d'anatomie pathologique. L'une est relative à une tumeur érectile osseuse, sans cancer, ni miéloplaxes, et qui a nécessité l'amputation du bras; — l'autre est une énorme tumeur fibreuse de l'épaule, pesant vingt-trois livres, et qui, après avoir été enlevée, a été déposée au musée Dupuytren. Pressé par le temps, M. Richet n'a pu que donner, oralement, des renseignements fort incomplets sur une seule de ces tumeurs.

L'ordre du jour appelle à la tribune M. Mêlier, qui continue la lecture de son rapport sur les cas de fièvre jaune observés en 1861, à St-Nazaire.

— A quatre heures et demie, l'Académie se forme en comité secret pour entendre le rapport de M. Boutron sur les candidatures au titre d'associé étranger.

RÉCLAMATION.

DU DOUBLE SOUFFLE CRURAL DANS L'INSUFFISANCE AORTIQUE.

Monsieur le rédacteur en chef,

M. Garnier m'accuse de chercher à donner le change; sur quoi? M. Garnier dit que M. Alvarenga ne me cite pas; c'est le tort que celui-ci a eu. Je désire rétablir les faits.

M. Alvarenga dit, en 1862, que le double souffle crural est connu depuis longtemps.

Or, il n'était pas connu de M. Alvarenga en 1856; car dans son mémoire *sur l'insuffisance aortique,* il n'est question en aucun endroit, dans aucune des 20 observations, ni dans les réflexions qui suivent d'un souffle au second temps perçu dans la crurale, avec ou sans compression.

Quant aux carotides et aux sous-clavières, M. Alvarenga n'avait constaté le souffle au second temps que dans 5 observations sur 20.

M. Garnier qui a traduit le mémoire de M. Alvarenga doit le savoir comme moi : je n'ai donc rien emprunté à M. Alvarenga qui au contraire m'a emprunté. A chacun son œuvre.

Agréez, etc. D^r Duroziez,

Ancien chef de clinique de la Faculté.

Ma réponse est dans les citations que j'ai faites du livre de M. Alvarenga, dans mon article du 19 mars. Force m'est donc d'y renvoyer les lecteurs qui voudront se convaincre que le clinicien portugais s'est occupé du *double souffle dans les crurales, avec et sans la compression de l'artère,* avant M. Duroziez. Mais à notre compatriote revient sans contredit le mérite d'avoir le premier précisé, élucidé ce fait dans ses moindres détails en s'en occupant d'une manière toute spéciale au point de s'en exagérer la constance, la valeur pathognomonique, comme M. Alvarenga l'a démontré depuis. Voilà ce que, en juge impartial et désintéressé, je crois être la vérité dont l'expression catégorique préviendra, j'espère, toute nouvelle réplique. D^r P. Garnier.

NÉCROLOGIE. — Au moment de mettre sous presse, nous apprenons une bien douloureuse nouvelle. M. le professeur Moquin-Tandon, membre de l'Institut, qui, hier, assistait à la séance de l'Académie de médecine, vient de mourir subitement. Au prochain numéro les détails sur ce triste événement.

— Le 3 avril, le Corps médical de la ville d'Albi a fait une perte bien douloureuse et bien profondément sentie, dans la personne de M. le docteur Azam-Dijon, vice-président de l'Association des médecins de l'arrondissement.

Homme de conviction, ses intérêts ne le firent jamais transiger avec sa conscience. Époux et père, il chercha dans les satisfactions intimes de la famille une compensation aux amères déceptions de la vie.

Dans toutes les circonstances, M. le docteur Azam-Dijon fut et un excellent confrère et un excellent ami.

Praticien distingué, il donnait ses soins à tous avec dévouement ; mais c'est au lit du pauvre, du malheureux, que l'on voyait à nu toute la richesse de son cœur.

Aussi la foule immense, qui se pressait à ses funérailles, a dit assez haut que la reconnaissance avait voulu sa place à côté de la famille et de l'amitié.

Il est mort sur la brèche, car à l'heure même où il se coucha pour ne plus se relever, il venait de donner ses soins à deux hommes atteints de la même maladie qui nous l'a enlevé.

M. le docteur Caussé, sur les bords de cette tombe qui allait se fermer, a prononcé, d'une voix émue, un discours qui a trouvé un écho dans tous les cœurs.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et C^e, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 47. Samedi 18 Avril 1863.

SOMMAIRE.

Paris, le 17 Avril 1863.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie des sciences.

La section de géographie et de navigation a donné un exemple qu'il serait désirable de voir suivre par toutes les sections : elle a prévenu M. le Président qu'elle présenterait dans la séance prochaine, en comité secret, une liste de candidats pour la place laissée vacante dans son sein par la mort de M. Bravais. L'exemple est double. D'abord, elle met un louable empressement à combler les vides que fait la mort ; ensuite, elle annonce un comité secret à l'avance. On doit lui savoir gré de l'un et de l'autre de ces actes.

M. Bravais, qu'il s'agit de remplacer, est décédé à Versailles le 30 mars dernier. Depuis longtemps, retenu par la maladie, il n'assistait pas aux séances et ne prenait plus part aux travaux de l'Académie. Il avait succédé, en 1854, à M. l'amiral Roussin. C'est M. Bravais qui, dans un mémoire sur les lignes de l'ancien niveau de la mer dans le Finmark, fit connaître, en 1840 ou 1841, un des phénomènes géologiques les plus remarquables de l'époque actuelle, le mouvement de bascule de la presqu'île

FEUILLETON.

CAUSERIES.

Nous naissons pour mourir ; tous nous savons cela, et cependant toute mort inattendue nous émeut et nous trouble. Mardi, M. Moquin-Tandon, en très bons termes, d'une voix assurée et sous des apparences physiques où rien ne décelait la maladie et la souffrance, faisait la présentation, à l'Académie de médecine, d'un mémoire de M. le docteur Girbal, de Montpellier, sur la pyrétologie. Puis, il passait dans la bibliothèque et communiquait à M. le docteur Rufz, directeur du Jardin d'acclimatation, l'allocution qu'il devait prononcer dans cet établissement, le lendemain, à l'occasion de la distribution des médailles du concours des volatiles. Quelques heures après, M. Moquin-Tandon était mort ! On l'attendait au Jardin d'acclimatation, c'est l'annonce de sa mort qui arriva. Chargé d'apprendre cette foudroyante nouvelle aux nombreux conviés à cette cérémonie, M. Rufz a trouvé des accents émus que je suis heureux de pouvoir reproduire :

« On s'étonne toujours, dit Bossuet, que ce mortel soit mort. Oui, quelque banale, quelque triviale que soit la mort, elle aura toujours l'affreux privilége de nous étonner, de nous stupéfier, lorsque celui qu'elle frappe à nos côtés était l'objet de nos affections, le compagnon de notre vie. Oui, par certaines rencontres de circonstances, certaines morts auront toujours le pouvoir d'exercer sur notre esprit l'effet des plus étranges surprises. Tel est celui de la mort que j'ai aujourd'hui à vous annoncer. M. Moquin-Tandon, comme vice-président de la Société

scandinave. Il est connu de tous les médecins et de tous les naturalistes par la relation pleine d'intérêt d'une ascension au Mont-Blanc, exécutée avec M. Ch. Martins, actuellement professeur à la Faculté de médecine de Montpellier et correspondant de l'Institut.

L'Académie a procédé, lundi, par la voie du scrutin, à la nomination d'un correspondant pour la section d'astronomie, en remplacement de M. le général Brisbane. Dans la séance précédente, M. Mathieu, au nom de la section, avait présenté la liste suivante de candidats :

Au premier rang, M. Cayley, à Londres; au second rang, et par lettre alphabétique, MM. Challis, à Cambridge; Cooper, à Markree (Irlande); Galle, à Berlin; Gasparis, à Naples; Graham, à Markree; Hencke, à Driessen (Prusse); Lamont, à Munich; Lassel, à Liverpool; Littrow, à Vienne; Mac Lear, au cap de Bonne-Espérance; Plantamour, à Genève; Robinson, à Armagh; Struve (Otto), à Pulkowa, près Saint-Pétersbourg.

M. Cayley, ayant obtenu 38 suffrages contre 5 donnés à M. Struve et 1 donné à M. Plantamour, ainsi qu'à M. Goldsmidt, a été nommé correspondant.

M. Steiner, de Berlin, correspondant de la section de géométrie, est mort à Berne, le 1er avril dernier, à la suite d'une nouvelle attaque de paralysie.

A l'occasion d'une communication de M. Lenglen sur un moyen singulier de préservation de la pneumonie contagieuse chez l'espèce bovine, M. Rayer a rappelé que cette maladie extraordinaire avait été étudiée par une commission que présidait Magendie. Les expériences, suivies pendant six mois, ont été consignées dans un rapport remarquable rédigé par M. Bouley, vétérinaire. La nouvelle commission, nommée pour examiner la note de M. Lenglen, aura donc à tenir compte des travaux antérieurement entrepris.

M. Aristide Dumont, à qui la ville de Lyon est redevable des grands travaux de distribution de ses eaux publiques, envoie à l'Académie une notice sur les eaux de Lyon et sur les eaux de Paris. Cette question, une des plus importantes au point de vue de l'hygiène et de l'édilité, est loin d'être épuisée, malgré la récente discussion devant l'Académie de médecine, et nous aurons sans doute plus d'une occasion d'y revenir.

M. Andral qui, dans la précédente séance, avait été choisi, par les suffrages de ses

---

d'acclimatation, devait présider cette distribution des médailles. Hier, à trois heures de l'après-midi, au centre de la médecine, à l'Académie, il voulait bien me lire le discours qu'il se proposait de vous adresser; c'est à l'heure actuelle une parole d'outre-tombe; j'ai pensé que vous tiendriez à entendre les dernières paroles de M. Moquin-Tandon, comme le témoignage de l'intérêt qu'il portait à tout ce qui se rattachait à l'acclimatation. Il avait été l'ami intime de Geoffroy Saint-Hilaire et l'exécuteur testamentaire de ses pensées. Aussi la Société impériale d'acclimatation s'était empressée de l'appeler à l'une des places de la vice-présidence, pour remplir le vide qu'avait fait la mort de Geoffroy Saint-Hilaire.

» Je veux vous le rappeler d'un seul mot : il y avait dans toute la personne de M. Moquin-Tandon quelque chose d'antique, les traits, l'enjouement, et l'aimable et austère vertu de Socrate. Mais ce n'est pas le lieu, ni le moment de payer à sa mémoire le tribut qui lui est dû. Répétons, en serrant nos rangs, les paroles que, dans une autre occasion bien aussi douloureuse, nous adressait l'homme éminent qui a pris la conduite des destinées de l'Acclimatation : « C'est en continuant leurs œuvres qu'on honore le mieux la mémoire des hommes illustres. »

Le discours de M. Moquin-Tandon, lu par M. Albert Geoffroy St-Hilaire, directeur-adjoint du Jardin d'acclimatation, a été écouté avec une respectueuse douleur.

Tous ceux qui ont connu M. Moquin-Tandon l'ont aimé. Homme simple, fuyant le bruit et l'éclat, esprit fin et délicat, caractère sûr, cœur bienveillant, ouvert à toutes les pensées généreuses, à tous les actes bienfaisants; M. Moquin-Tandon, outre ses fonctions universitaires et ses honneurs académiques, qu'il ne devait qu'à son mérite et à ses œuvres, était encore dignitaire de la Société zoologique d'acclimatation, de la Société des amis des sciences, de la

collègues pour faire partie de la commission des prix Montyon, M. Andral se récuse à cause de la position pénible où il se trouve depuis longtemps. M. le Président, après avoir pris l'avis de l'Académie, désigne, pour remplacer M. Andral, M. Milne-Edwards qui avait obtenu le plus de voix après le dernier membre de la commission élue.

M. J. Cloquet dépose sur le bureau le discours prononcé par M. Larrey, au nom des officiers de santé de l'armée, aux obsèques de M. Willaume, ancien chirurgien militaire.

M. Chautard, qui déjà avait annoncé l'existence d'un camphre identique au camphre ordinaire, mais inverse de ce camphre, et déviant à gauche la lumière polarisée rigoureusement de la même quantité que le camphre ordinaire la dévie à droite. M. Chautard fait connaître aujourd'hui le camphre racémique inactif par compensation et le camphre inactif par constitution. Ce dernier, d'après M. Chautard, n'est autre que le camphre de l'essence de lavande. Ajoutons que les quatre camphres oxydés par l'acide nitrique fournissent quatre acides camphoriques, de telle sorte que la série camphre et la série acide camphorique offrent aujourd'hui les quatre variétés que que M. Pasteur a fait connaître pour l'acide tartrique.

M. Pasteur, à propos de ce travail, s'est abandonné à des fantaisies analogiques qui ont excité quelque surprise au sein de la savante Compagnie. « Il y a quatre acides tartriques, a-t-il dit, l'acide tartrique droit, l'acide tartrique gauche, l'acide paratartrique et l'acide tartrique inactif ; le premier peut être comparé à la main droite ; le second à la main gauche ; le troisième aux deux mains jointes, et le quatrième à ce que serait la main droite ou la main gauche, si l'une ou l'autre n'avait plus ce qui la distingue expressément, et ce qui fait qu'un gant droit ne peut être superposé à un gant gauche ; — on peut encore les comparer, a-t-il ajouté, le premier à un escalier qui tournerait à droite ; le second à un escalier qui tournerait à gauche ; le troisième à ces deux escaliers emboîtés et tournant l'un dans l'autre ; le quatrième à un escalier qui ne tournerait pas du tout, etc. » C'est peut-être un peu trop tourner, et il est prudent que je m'arrête.

Dr Maximin LEGRAND.

Société protectrice des animaux, toutes institutions vers lesquelles l'avait attiré son âme compatissante. On attendait de lui, très prochainement, à l'Académie de médecine, un rapport déjà rédigé, sur la question des vivisections. Une Société de Londres, analogue à notre Société protectrice des animaux, s'est vivement émue des nombreux sacrifices d'animaux, des cruelles tortures qu'on leur inflige dans un but expérimental. Cette Société a trouvé assez de crédit en France pour que M. le ministre de l'agriculture et du commerce ait demandé à l'Académie de médecine ce qu'il fallait penser des plaintes de cette Société et des abus qu'elle signale dans l'expérimentation physiologique. La commission désignée par l'Académie avait nommé M. Moquin-Tandon son rapporteur; quelques dissidences s'étaient manifestées dans le sein de la commission ; elles paraissaient effacées, le rapport allait être lu, quand une mort aussi imprévue que rapide vient enlever le rapporteur.

Espérons que l'Académie ne sera pas privée de ce travail, qui ne sera plus, hélas ! qu'un travail posthume. Si je suis bien informé, le rapport de M. Moquin-Tandon est une œuvre remarquable dans laquelle, avec un grand bon sens, il fixe les droits de la science en tenant compte de la compassion due aux animaux, nos frères inférieurs.

Ma conclusion sur cette question, je l'ai déjà et depuis longtemps donnée. La vivisection est souvent utile, quelquefois nécessaire, je ne la proscris donc pas absolument ; mais je vais demander au Sénat, par voie de pétition, à la signature de laquelle je convierai tous les cœurs sensibles et amis des bêtes, que la vivisection soit formellement interdite sur tout animal ami de l'homme et utile à l'homme. N'est-ce pas une horreur que ces mutilations, ces tortures infligées au chien, par exemple. Le farouche roi de Dahomé est moins barbare que ces vivisecteurs impitoyables. Il égorge ses victimes, mais sans les faire souffrir, tandis qu'ils tiraillent et tenaillent ces malheureux chiens dans leurs parties douées de la plus exquise

CHIRURGIE.

BLESSURE DE GUERRE RAPPELANT CELLE DU GÉNÉRAL GARIBALDI. — COUP DE FEU REÇU A LA MAIN DROITE PAR UN OFFICIER FRANÇAIS SUR LE CHAMP DE BATAILLE DE MAGENTA (4 JUIN 1859). — SÉJOUR PROLONGÉ DE LA BALLE DANS LA BLESSURE. — DÉMONSTRATION DE SA PRÉSENCE AU MOYEN D'UN INSTRUMENT TRÈS SIMPLE. — EXTRACTION LE 16 MARS 1863.

M. Schaeffer, lieutenant au 97e de ligne, entre à l'hôpital d'Evreux, le 4 mars 1863, pour y être traité d'une petite plaie fistuleuse à la main droite, survenue à la suite d'un abcès qui s'était ouvert spontanément au centre de la paume de la main. Son orifice extérieur était très étroit, il en sortait tout au plus trois à quatre gouttes de liquide séro-purulent toutes les vingt-quatre heures.

Au-dessus de cet orifice, du côté de l'éminence thénar, on ressentait une saillie oblongue, dure, mobile, du volume d'une petite amande, paraissant formée par un corps étranger logé dans cette région, au-dessous de la peau et de l'aponévrose palmaire. L'articulation du poignet était ankylosée; les doigts, et particulièrement l'index et le médius, très gênés dans leurs mouvements, n'en admettaient que de très limités. Aussi cet officier ne pouvait tenir son sabre de la main droite.

Voici les renseignements commémoratifs sur les accidents qui avaient déterminé cet état :

M. Schaeffer reçut une balle au dos de la main droite en combattant à Magenta (4 juin 1859). L'ouverture d'entrée du projectile est marquée sur la face dorsale de la main par une cicatrice rayonnée correspondant à l'union des deux têtes des deuxième et troisième métacarpiens avec les os du carpe.

Aussitôt qu'il se sentit blessé, son premier soin fut de retourner vivement la main pour regarder si elle avait été traversée de part en part; et cette particularité est importante à noter : c'est elle qui a permis de croire que, dans ce mouvement, la balle avait pu sortir de la blessure et tomber à terre.

Aux ambulances de l'armée, à l'hôpital de Milan, où le blessé reçut les premiers soins, et probablement à cause du gonflement inflammatoire énorme qui survint à la

---

sensibilité. Fi! que c'est laid! comme s'il manquait de bêtes malfaisantes et dévastatrices, parmi les mammifères : la fouine, la belette, le renard, le loup, le gros rat, la chauve-souris; parmi les oiseaux : la chouette et le hibou; dans les poissons : le brochet, ce requin d'eau douce; dans les reptiles : la vipère. Mais nos vivisecteurs ont peur des griffes, des dents, du bec et du venin de ces bêtes méchantes; ils ont besoin de victimes complaisantes, et lâchement... — oui, je le dis, c'est lâche — ils s'adressent au chien, à cet animal caressant, qui vient lécher leurs mains armées des instruments du supplice.

Si j'en pouvais désarmer un seul de ces vivisecteurs de chiens, quelle victoire! Venez à mon aide, excellent professeur de Strasbourg, honorable et savant Monsieur Fée. Voici ce que raconte ce distingué confrère, dans un livre nouveau dû à sa plume exercée, et intitulé : les *Misères des animaux.* J'extrais ces deux faits du dernier numéro du *Bulletin de la Société protectrice des animaux,* dans lequel on lit également un excellent mémoire sur, ou plutôt contre les courses de taureaux, écrit avec un grand talent et une sensibilité vive par notre aimable et bon confrère, M. le docteur Blatin. Mais écoutons M. Fée :

« Le chien de l'aveugle est certainement une de mes vieilles connaissances. Une personne amie vient de me parler du chien de la sourde, et ce qu'elle m'a raconté ajoute un titre de plus à mon estime pour les animaux intelligents.

» Mirette, c'était une chienne, appartenait à une maîtresse presque entièrement privée de l'ouïe. Lorsque cette dame était au logis et que la sonnette se faisait entendre, Mirette, qui ne pouvait ouvrir la porte et qui comprenait bien que si elle eût aboyé, elle aurait aboyé en pure perte, tirait sa maîtresse par la robe, pour avertir que quelqu'un demandait à entrer. Ce n'est pas tout : quand on était dans la rue ou à la promenade, et qu'une voiture ou un cava-

main et à l'avant-bras, les nombreuses recherches qui furent faites par l'ouverture d'entrée pour trouver la balle restèrent toutes sans résultat.

On fit alors fermer la plaie, dans le but de déterminer la formation d'abcès qui devaient ouvrir de nouvelles voies pour d'autres tentatives; il en survint deux successivement, un au devant du poignet, l'autre dans l'intérieur de la main. Ils furent assez largement ouverts pour pouvoir procéder avec un stylet, avec une sonde, et même avec le doigt à de nouvelles investigations, qui demeurèrent tout aussi infructueuses que les premières. On admit, en conséquence, que la balle n'était pas restée dans la plaie.

Cependant, trois à quatre mois plus tard, le gonflement eut à peu près disparu, le blessé commença à sentir dans l'intérieur de sa main droite une saillie dure et mobile qu'il crut être sa balle. Le chirurgien-major de son régiment exprima la même pensée, mais sans en poursuivre les conséquences et se bornant à baser sur ce motif une demande d'un congé de convalescence.

Plusieurs autres médecins furent consultés, et particulièrement un des professeurs les plus justement célèbres de la Faculté de Strasbourg, tous furent d'avis que la balle n'était pas dans la main et que la saillie qui s'y faisait remarquer était formée par un os ou par du tissu induré.

Delà un conseil parfaitement accueilli et fort goûté du blessé, celui de ne permettre à l'avenir aucune autre recherche, aucune opération dont le moindre inconvénient, si elle n'aggravait pas son infirmité, devait être de lui occasionner des souffrances inutiles.

Cependant, en revenant des eaux de Bourbonne, l'été dernier, M. Schaeffer avait vu survenir un abcès dans l'intérieur de la main, il l'avait laissé s'ouvrir spontanément, puis il en était résulté la fistule dont il voulait être débarrassé, surtout à cause du suintement désagréable et persistant auquel elle donnait lieu.

Il me fallait, pour établir un traitement méthodique contre cette fistule, en mesurer l'étendue, en reconnaître la direction, savoir quelle était la cause qui pouvait contribuer à l'entretenir, M. Schaeffer le comprit, et malgré ses répugnances pour tout ce qui paraissait opération, sur ma promesse de ne pas le faire souffrir, il me permit de procéder à cet examen.

Ayant choisi un stylet très fin, je le fis pénétrer par le petit pertuis extérieur dans

---

lier s'approchait, Mirette donnait le même avis, en usant d'un semblable moyen; aussitôt la pauvre sourde se tenait sur ses gardes. Les yeux de l'aveugle sont ceux de son chien, comme les oreilles de la sourde étaient celles de Mirette. »

Passons à la seconde anecdote attestée par M. Fée : elle n'est pas moins curieuse que la première :

« Le chien et le cheval sont d'ordinaire bons amis, et se plaisent à vivre ensemble dans la plus parfaite intelligence. S'il habite une écurie où se trouvent des chevaux appartenant à plusieurs personnes, le chien ne donne son affection qu'au cheval de son maître. A Strasbourg, deux frères avaient leurs chevaux dans la même écurie, et deux palefreniers différents pour les soigner; un chien vivait avec eux en très bonne harmonie. L'un des chevaux recevait, comme supplément de nourriture, de succulentes carottes qu'il aimait beaucoup; et un gros tas de ces racines était là, tout proche, comme approvisionnement. On s'aperçut que ce tas diminuait rapidement; et, après surveillance, il fut reconnu que le chien était l'auteur de cette soustraction. Il tirait les carottes par le collet, et les portait au cheval de son maître, lequel était privé de la pitance quotidienne dont jouissait son camarade. Le chien a-t-il agi avec un vague sentiment de justice ou par affection? Je ne puis le dire; mais ce fait, dont la certitude m'est acquise, m'a paru des plus extraordinaires, et dépasse tout ce que je savais de l'*esprit* du chien. »

Nous partageons ici l'étonnement de M. le docteur Fée. Tout le monde sait qu'il y a des chiens qui font la contrebande, d'autres qui s'introduisent dans les boutiques ouvertes, pour y voler; mais ils ont été dressés à ces sortes de manœuvres. Dans le trait qui précède, au contraire, le chien agit de lui-même, et par affection pour le cheval de son maître; ce n'est pas un fait d'éducation, mais d'intelligence spontanée.

le trajet fistuleux, sans douleur pour le malade, et sans rencontrer d'obstacle jusqu'à 15 millimètres environ de profondeur; là, je fus arrêté par un corps dur, résistant, à surface rugueuse, rendant un son mat sous le choc de l'instrument.

Je restai convaincu que j'étais sur le projectile, je le dis à M. Schaeffer, et lui proposai d'en faire immédiatement l'extraction.

Elle me paraissait facile; mais ce qui ne l'était pas, c'était de décider mon malade, dont la résistance était basée d'ailleurs sur les conseils qui lui avaient été donnés par des hommes les plus compétents et les plus expérimentés, et sur le souvenir de toutes les souffrances qu'il avait déjà supportées sans compensation et sans résultat favorable; il lui fallait, avant tout, la preuve que c'était bien la balle que je rencontrais dans l'intérieur de sa main; il voulait, de plus, que l'extraction se fît sans aucune incision préalable, fortement prémuni de l'idée que, dans cette région délicate, il pourrait en résulter la lésion de vaisseaux, de nerfs ou d'autres parties importantes et ensuite une gêne plus grande, peut-être la perte complète des mouvements de la main.

Devant ces obstacles, mon plan de conduite fut bien vite arrêté. Je me rappelai les conseils donnés par le professeur Nélaton, dans son mémoire laissé aux médecins de Garibaldi. Je les soumis à M. Schaeffer : ils semblaient dictés pour son cas particulier.

Dilater la fistule, puis, au moyen de cette dilatation, saisir la preuve matérielle de la présence du projectile au fond de la plaie, et l'entraîner lui-même sans recourir à aucune section ni aucune dilacération de tissu; tel fut le but que je me proposai d'atteindre.

En conséquence, j'introduisis immédiatement dans la fistule un petit cylindre de gentiane de la forme, de la longueur et du volume de la partie du stylet qui avait pénétré sans difficulté. Le lendemain, je le remplaçai par un autre, et ainsi de suite, en augmentant chaque jour un peu le volume du morceau de gentiane.

Au bout de huit jours, l'ouverture de la fistule, de simple pertuis qu'elle était, se trouvait agrandie, de manière à présenter un diamètre de 5 à 6 millimètres; mais, d'un autre côté, le séjour de la gentiane commençait à devenir douloureux.

Il m'apparut que le moment était venu de convaincre le blessé lui-même de la présence de la balle au fond de la plaie; c'était d'ailleurs pour moi une belle occasion d'appliquer le procédé dont je suis l'inventeur, que l'UNION MÉDICALE a publié dans son numéro du 7 novembre dernier, et qui, malheureusement, s'est trouvé trop tard

---

Quand je pense que des chiens de tant d'esprit et de cœur pourraient tomber entre les mains d'un cruel vivisecteur, le frisson me prend. Passons à autre chose.

Voici un moyen commode de battre monnaie sur le dos et au détriment des médecins; ce moyen est encore tout américain, mais il pourrait passer l'Atlantique, et aussi est-il convenable de le signaler d'avance à nos confrères. Voici ce que raconte le *Courrier des États-Unis* :

Une jeune et très jolie femme, nommée Marie West, âgée de 19 ans, et fort adroite, paraît-il, pour son âge, a trouvé une nouvelle manière de battre monnaie. Elle avait pris pour spécialité l'exploitation de la Faculté, et plusieurs docteurs du haut de la ville ont été victimes de ses grâces décevantes. Elle se présentait chez eux et leur demandait une consultation médicale qu'elle payait rubis sur l'ongle avec un billet de 5 dollars. Elle avait si bonne mine, l'air si modeste et la tenue si décente qu'aucun soupçon n'était possible, et le docteur n'hésitait pas à lui rendre la monnaie. Cependant, le docteur Guido-Furman, 25^{me} rue Ouest, n° 116, n'a pas la confiance si robuste et connaît trop le genre humain pour se fier aux apparences. Mary est venu le consulter en faisant sa ronde mardi soir, et lui a offert, comme à son confrère, un billet de 5 dollars de la « Bank of America. » Le billet était faux et le docteur s'en aperçut. Il appela le policeman Steele, du 16^{e} arrondissement, qui stationnait dans le voisinage, et la belle enfant fut incontinent conduite à la station prochaine. Elle aura à expliquer l'origine de ces petits papiers dont elle faisait si bon usage, et à faire connaître dans quelle latitude gît la petite Californie qu'elle savait si bien exploiter.

Le *Journal de médecine et de chirurgie pratiques* emprunte au *Monde judiciaire* le compte rendu d'un singulier procès que de pauvres diables, égarés par de honteuses suggestions, ont intenté à un élève, bientôt maître en oculistique, M. Alphonse Desmarres :

porté à la connaissance des médecins de Garibaldi. Ce procédé, aussi simple que pratique, consiste à introduire dans le trajet de la plaie des pinces à pansement ordinaire, aussi fines que possible, jusqu'à ce que leur extrémité, touchant le projectile, puisse mordre une parcelle du métal et la rapporter au dehors.

Il nous avait constamment réussi dans les expériences que nous avons faites sur le cadavre, mon collègue, M. le docteur Bidault, et moi.

Quelque fines que fussent les pinces que je choisis, leur contact avec les bords de la plaie, en les pressant, excitait de la douleur, et je devais n'en causer aucune.

J'ajournai donc pour ce motif cette application de mon procédé, et je continuai de dilater la plaie fistuleuse, substituer l'éponge préparée à la gentiane, dans l'espoir qu'elle serait mieux supportée. L'éponge ne se maintint pas dans le trajet fistuleux, comme cette dernière à laquelle je dus revenir.

Cependant la pression que la gentiane, en se gonflant, exerçait sur les parois du trajet fistuleux pour les écarter, produisait de plus en plus de la douleur dans la plaie et me faisait redouter l'impatience de mon malade.

J'imaginai alors de fabriquer un stylet en os avec un aiguille à crochet, dont les dames se servent habituellement pour travailler aux ouvrages en filet. J'en cassai l'extrémité crochue, de manière à obtenir une cassure en rave à surface rugueuse.

Avec ce stylet d'un nouveau genre, je pus sonder la fistule facilement et sans causer de souffrance appréciable ; je l'enfonçai jusqu'à ce que son extrémité fût en contact avec le corps dur que j'avais déjà rencontré, puis j'exerçai sur lui, avec une certaine persistance et à plusieurs reprises, des mouvements de frottement et de grattement, soit en tournant, soit en agitant l'instrument dans la plaie. Aussi quand je le ramenai au dehors, le bout rapporta, comme incrustée sur sa surface qui avait touché le corps dur, une couche de plomb reconnaissable à son aspect, à son éclat métallique, parfaitement visible à l'œil nu, parfaitement appréciable pour tous.

Le blessé fut dès lors convaincu que la balle lui était restée dans la main ; la preuve que je lui avais promise était faite pour lui, comme pour moi et pour ceux de mes collègues que j'en ai rendus témoins.

Il me fut désormais facile de le résoudre à l'extraction. Un débridement très peu étendu, bien dirigé, devait suffire pour la rendre praticable; il ne pouvait déterminer ni hémorrhagie inquiétante, ni désordre capable de compromettre les mouvements de

---

« Le mardi-gras dit M. Billiar, la sixième chambre correctionnelle offrait un étrange spectacle : l'huissier audencier était formé en Antigone conduisant par le bras de nouveaux OEdipes; la plupart des témoins étaient aveugles. Les autres personnes appelées à témoigner étaient des médecins qui venaient faire pour le tribunal un cours d'*ophthalmie purulente....*

» Deux victimes de cette affreuse maladie, le père et le fils, attribuaient leur infirmité aux mauvais soins d'un interne exerçant illégalement la médecine. De bons protecteurs leur avaient procuré un certain nombre d'infirmes comme eux, pour attester à l'audience l'insuffisance et la négligence ordinaire du prévenu qui les avait également soignés. Rien n'était plus lugubre que ce défilé d'aveugles en piètre équipage, dont la bande muette a fini par couvrir le banc de l'audience.

» Il n'y avait dans l'affaire qu'une seule personne dont la vue réconfortât le cœur.

» C'était le prévenu...., étudiant de 22 ans, fils d'un père illustre, M. Desmarres. Depuis cinq ans élève de son père, ce jeune homme s'est voué aux cures dangereuses de l'ophthalmie, et deux fois déjà il a été atteint de la contagion, que son père lui-même a gagnée trois fois.

» Dernièrement le jeune étudiant s'est essayé à faire des cours spéciaux, où des anciens et des maîtres sont venus l'applaudir et s'instruire. Sa vie s'interne dans une clinique que son père a fondée à ses frais et à laquelle il consacre une maison qui lui appartient rue Hautefeuille.

» Là se trouvent douze lits où la science et la charité du père et du fils accueillent constamment les infirmes indigents; là aussi est une salle où chaque année, gratuitement, le grand médecin et son élève soignent plus de six mille malades et donnent plus de soixante-dix mille consultations.

la main et des doigts. M. Schaeffer le comprit et demanda que l'opération fût faite au plus tôt.

Elle eut lieu le 16 mars. Le blessé fut préalablement soumis à l'inhalation du chloroforme.

Dès que l'anesthésie fut suffisamment produite, je portai dans la plaie un petit ténotome, le dos tourné vers l'extrémité digitale et le tranchant vers le talon de la main. Avec cet instrument, appuyé sur le projectile qui me servit de conducteur, j'incisai dans le sens de l'axe de la main la peau, le tissu cellulaire et l'aponévrose palmaire dans l'étendue de 10 à 12 millimètres. Ce débridement, avec l'orifice préexistant, produisit une ouverture suffisante pour me permettre d'introduire dans la plaie, au-dessous de la balle, un levier au moyen duquel je la fis jaillir comme par enchantement.

Je l'avais présentée à M. Schaeffer et la lui avais remise dans sa main valide avant qu'il fût sorti du sommeil chloroformique, et en reprenant sa connaissance, il déclarait émerveillé qu'il n'avait ressenti aucune douleur, qu'il n'avait nulle conscience de ce qui s'était passé.

La balle pesait 25 grammes. C'était une balle de calibre déformée en plusieurs points, présentant çà et là des enfoncements ou des aspérités plus ou moins prononcés. Sa surface offrait une teinte générale à peu près uniformément brune. On y remarque surtout dans une étendue d'environ 30 à 40 millimètre carrés une tache d'un blanc grisâtre, paraissant formée par une couche mince de substance d'apparence calcaire qui avait pu s'attacher au projectile dans un ricochet sur le sol, ou s'y déposer pendant son passage et son séjour dans les os de la main.

J'insiste sur cette tache, quelle que fût, en effet, la cause qui l'avait produite, elle pouvait faire naître de nouvelles difficultés dans le diagnostic : que l'instrument explorateur, par exemple, vint toucher le projectile à l'endroit où se trouvait cette tache, tant qu'il n'aurait point eu traversé la couche de substance qui la constituait, il devait revenir sans rapporter du métal, c'est-à-dire avec une indication fausse et plus capable de confirmer que de détruire l'erreur. A la vérité, un peu de sagacité chez l'opérateur lui eût fourni bien vite le moyen de parer à cette mauvaise chance.

Aujourd'hui, l'opéré est dans le meilleur état possible. La plaie fistuleuse et la petite incision sont complétement cicatrisées; la souffrance a totalement disparu :

» Quand, à l'âge ou tant d'autres ne rêvent que le plaisir, un jeune homme se voue ainsi à la science et à la bienfaisance, *sa jeunesse est vénérable*, et les portes de la police correctionnelle ne doivent s'ouvrir devant lui que pour un triomphe.

» C'est ce qui a eu lieu.

» Mᵉ Octave Falateux a mis au service de son jeune client toute la vivacité de son talent et toute la chaleur de son cœur; et malgré les efforts de Mᵉ Jules Favre, avocat des parties civiles, le Tribunal a déclaré qu'il n'y avait aucune faute à imputer au futur docteur, et a condamné les plaignants aux dépens.

» Un détail touchant, ajoute M. Billiart, a été révélé à l'audience. M. Desmarres fils s'est marié il y a quelques mois, et voici la dot que son père lui a constituée :

» Le docteur a gratifié son fils de l'hôpital de la rue Hautefeuille, de la clinique à continuer, et de soixante-dix mille consultations annuelles à donner gratuitement. Les malades indigents ont un titre exécutoire contre le jeune marié. Négliger l'hôpital ou la clinique, être infidèle à l'ophthalmie purulente, seraient autant de coups de canif au contrat. »

Tout cela est bien dit et d'une exactitude parfaite. Aussi féliciterons-nous sincèrement M. Alphonse Desmarres, non pas d'avoir échappé à une condamnation impossible, mais d'avoir subi une épreuve qui n'a pu que lui conquérir l'estime des gens de bien et accroître encore la célébrité de son nom.

Voilà, certes, une chronique bien riche ; elle fera compensation à la maigreur de quelques autres; c'est toujours ainsi : abondance ou pauvreté. Priez pour le pauvre chroniqueur, afin qu'il vive toujours dans l'abondance.

Dʳ SIMPLICE.

si l'ankylose persiste, et on ne pouvait pas espérer qu'il en fût autrement, tous les mouvements du reste de la main et des doigts se rétablissent à merveille. M. Schaeffer peut maintenant écrire beaucoup plus facilement; bientôt il pourra comme par le passé, j'espère, porter son arme de sa main blessée, reprendre activement et convenablement son service et jouir alors de tous les bénéfices de l'heureuse opération qu'il a subie.

Dr Baudry,
Chirurgien de l'hôpital d'Evreux.

Evreux, le 31 mars 1863.

M. le docteur Baudry a fait hommage à M. le baron Larrey, qui l'a gracieusement accepté, de la balle et du stylet explorateur.

ORIGINE DE LA VACCINE.

M. Bousquet, ayant à sa libre disposition la tribune de l'Académie, fait à la Presse l'honneur de lui confier sa réponse à la dernière argumentation de M. Depaul sur l'origine de la vaccine. Ce n'est pas à nous de nous plaindre de cette infraction aux usages, et nous accordons volontiers à notre honorable confrère la demande qu'il nous adresse.

A Monsieur le docteur Depaul.

Monsieur et très honoré confrère,

Aux remarques que je me suis permises sur votre rapport, dans la séance du 31 mars, vous avez répondu dans celle du 7 de ce mois. Plein de considération pour votre personne, d'estime pour votre talent, j'avais parlé de vous comme je le devais. Vous avez eu la bonté de dire vous-même, en commençant, que mes éloges gênaient un peu votre liberté; heureusement que vous vous êtes bientôt remis, et il m'a été facile de comprendre que vous vouliez m'épargner le même embarras.

Néanmoins, je comptais encore sur votre justice, d'autant que, vous ayant communiqué mon manuscrit, il ne pouvait rester dans votre esprit aucune équivoque sur mes opinions, et, par excès de prudence, j'ai pris, contre mes habitudes, des conclusions qui résument tout mon discours.

Il semble que mes précautions mêmes aient tourné contre moi; plus je vous écoutais et moins je me reconnaissais; c'est à ce point que, si je n'avais si souvent entendu mon nom et quelques mots qui m'étaient restés dans l'esprit, j'aurais cru que vous parliez d'un autre et non de moi.

Vous m'avez tenu ainsi trois quarts d'heure durant sous le coup de vos libres interprétations; j'en suis encore à me demander par quel artifice de langage vous avez pu faire croire à vos auditeurs que nous étions en complet désaccord sur tous les points, quand, en réalité, nous sommes d'accord sur tous, hors un qui est insignifiant.

Je m'honore trop de cette communauté d'idées pour ne pas la proclamer. Peu importe d'ailleurs qu'on sache si c'est vous qui êtes venu à moi, ou moi à vous.

Maintenant, Monsieur et très honoré confrère, suivez-moi, je vous prie.

Le débat entre nous a commencé par l'origine de la vaccine : c'est Jenner qui, le premier, a dit que la vache la tenait du cheval; c'est lui qui a dit que la vaccine était originaire du cheval. A cet égard, point de difficulté; mais, répondez-vous, il n'a rien démontré ni par des faits positifs, ni par des expériences. Je vous l'accorde.

Croyez-vous cependant que sa mémoire aurait beaucoup à se louer de votre justice, si vous en restiez-là? Ne tiendrez-vous compte à Jenner ni de l'initiative de l'idée, ni de sa constance à la défendre, ni des présomptions, ou *commencement de preuves* dont il l'a entourée? Comment ne voyez-vous pas que plus vous lui refusez d'un côté, plus il faut lui accorder de l'autre, car enfin, si les sens n'ont rien vu, rien observé, l'esprit a donc tout deviné, tout prophétisé, et la prophétie s'est accomplie?

Il y a, croyez-le bien, il y a bien des inventeurs qui n'ont pas plus de titres à leur découverte, et qui ne sont pas inquiétés dans leur gloire. Je vous ai cité Christophe-Colomb aspirant à compléter le globe; mais il paraît que j'ai mal choisi mon exemple, la découverte du

nouveau monde ne commençant, pour vous, que du jour où elle a été accomplie. Je vous ai cité Buffon : celui-là aussi avait conçu l'idée des espèces perdues avant que l'art de Cuvier les eût fait revivre à nos yeux. Je pourrais vous citer M. Le Verrier : par un bonheur qui n'arrive qu'aux hommes supérieurs, la réflexion, soutenue par le calcul, lui découvre une nouvelle planète; il en marque la place dans le ciel, il n'y a pas encore regardé, un étranger y regarde et la montre au bout du télescope.

Si Jenner n'a pas tout vu de ses yeux, s'il n'a pas vu la vaccine sortir des pieds du cheval, il a dit qu'elle y était, et d'autres l'y ont trouvée. Que d'efforts, que de subtilités pour échapper à la vérité! J'admire les ressources de votre esprit. Brissot n'avait pas reçu la vaccine du cheval ferrée par lui; c'était la variole en personne qui, du haut des airs où elle flottait, s'était abattue sur ses mains. La vache de Toulouse, inoculée du virus *équin*, ne tenait pas le *cow-pox* de cette inoculation; c'est la fortune, c'est le hasard qui le lui avait envoyé juste au moment où l'inoculation devait le faire naître.

Voilà de quels expédients vous avez couvert votre résistance. A la fin, cependant, il a fallu se rendre; mais vous avez trop laissé voir ce qu'il vous en coûtait par le soin que vous avez mis à mêler les questions. Quand on vous disait que la vaccine venait du cheval, vous répondiez qu'elle ne venait pas des *eaux aux jambes*.

Ainsi battu sur un point, vous vous sauviez sur un autre où vous étiez plus à votre aise. Il règne, en effet, la plus grande incertitude sur la maladie du cheval qui engendre la vaccine; à cet égard, je suis encore avec vous; mais veuillez le remarquer, ici ce n'est pas la science, c'est l'ignorance qui nous rapproche.

Enfin, il est une autre question, la seule qui nous divise encore, je veux parler des rapports de nature de la vaccine avec la variole; il ne vous paraît pas impossible que l'une descende de l'autre; c'est une supposition, c'est une vue de l'esprit, très faisable assurément, car elle est née dans bien des têtes, et je ne saurais trop vous engager à poursuivre les expériences commencées pour l'éclaircir.

Pour moi, j'ai fait aussi mes conjectures, ma théorie; vous vous demandez si la vaccine ne serait pas la fille légitime ou naturelle de la petite vérole; je dis, moi, qu'elle en est la sœur. Fille ou sœur, elles sont certainement de la même famille, et leur parenté explique assez bien la faculté qu'elles ont de se suppléer.

A propos de théorie, permettez-moi de vous adresser une question. Pourquoi avez-vous dit, en pleine Académie, que je mets la théorie avant les faits? Où avez-vous pris cela? Seriez-vous assez bon pour me le montrer? Je serais curieux de le voir; en attendant, je le nie hautement. Non, Monsieur, non, je n'ai jamais dit que la théorie devait avoir le pas sur l'observation; mais il est vrai que je fais grand cas, très grand cas du raisonnement et très peu de ceux qui ne raisonnent pas, ceci soit dit sans application. J'ai dit peut-être, contre ceux qui ne croient qu'aux sens, que les sens ne sont sûrs de leur témoignage que lorsqu'ils ont pour eux l'acquiescement de l'esprit : cela, je ne sais pas si je l'ai dit, mais j'ai pu le dire, parce que je le pense.

Je pense aussi, Monsieur et très honoré confrère, que l'honneur d'avoir raison ne vaut pas, à beaucoup près, le plaisir que j'éprouve à vous assurer de mes meilleurs sentiments d'estime et de confraternité.

BOUSQUET.

OBSTÉTRIQUE.

SUR L'UTILITÉ ET LES INCONVÉNIENTS DU TAMPON DANS LES ACCOUCHEMENTS.

Sous ce titre, le docteur VOGLER, de Wiesbaden, publie, entre autres, une observation très intéressante, quoique la malade ait succombé. Il fut appelé, en 1826, chez une femme de 40 ans, en travail de son troisième enfant; le premier était né spontanément, mais avec tant de lenteur et de difficulté, qu'il mourut dès sa naissance; le deuxième était né avant terme. Cette fois, la sage-femme, en tirant sur la partie qui se présentait, reconnut que c'était la main, et le fit appeler en toute hâte. A son arrivée, il apprit d'elle que, la veille au soir, à dix heures, quand elle la vit pour la première fois, les eaux étaient déjà parties, et que depuis les douleurs avaient été extraordinairement fortes, mais avaient cessé subitement à deux heures du matin. Il trouva le ventre très sensible, inégalement distendu, et un point du côté droit, très élevé, douloureux; il crut d'abord à une rupture de l'utérus ou du vagin,

mais fut bientôt rassuré; car, en remontant le long du bras procidé pour tenter la version, la femme poussa un cri perçant pendant que la main de l'opérateur éprouva une pression analogue à celle que produit une contraction. Il s'arrête et impose un repos absolu à la femme. Avec le cri cesse aussi la sensation apparente de la contraction. Dès l'introduction, le bras fut couvert d'une grande quantité de sang noir; en remontant le long du corps fœtal, il trouve celui-ci entouré d'une sorte de bouillie de sang à moitié coagulée, dans laquelle il rencontre une masse de corps analogues au cordon ombilical; il les relève avec ménagement, longe le tronc, saisit un pied et l'attire au dehors; l'autre pied est aussi heureusement extrait; mais lorsque l'enfant fut attiré hors la vulve, jusqu'à la hauteur de l'ombilic, une partie de l'intestin grêle se précipite au dehors avec l'épiploon. Alors commença un travail horrible. Il avoue avoir oublié de mettre, avant la version, un lac autour de la main droite procidée et très tuméfiée; aussi le dégagement de cette extrémité, et plus encore du bras gauche, fut-il très difficile. La tête reste fixée; tentatives infructueuses avec le forceps; les doigts appliqués sur le rebord orbitaire inférieurs se paralysèrent; le bassin était, du reste, un peu étroit; enfin, après plusieurs tentatives, l'extraction réussit; mais la sortie de la tête est immédiatement suivie de plusieurs anses d'intestin grêle, au milieu desquelles il rencontre le placenta, qu'il extrait. La femme a les traits tirés, les extrémités froides, le pouls presque insensible.

Pendant qu'on cherche le curé pour l'administrer, et que l'opérateur se repose dans une pièce voisine, on vient le prévenir en toute hâte que l'accouchée a de fréquents hoquets et que de nouvelles portions d'intestin sont sorties. Il fait préparer un énorme ballot de charpie, sans chercher à réduire ces intestins de peur de les irriter par des manœuvres répétées et inutiles. Quand elle eut été administrée, il fit un tampon, refoula le paquet d'intestins, qui avait le volume d'une tête d'enfant; les fréquents hoquets rendirent cette manœuvre très difficile; il introduisit le tampon trempé dans de l'eau froide, et le refoula dans le vagin, le plus haut possible, puis rentre chez lui. A midi, il apprend que la femme vit, et paraît s'être un peu remise, qu'il y a moins de hoquets; il prescrit une émulsion avec du nitre, du tartre stibié et de l'opium. A son étonnement, le lendemain, les nouvelles sont encore meilleures; il va la trouver. Elle avait plusieurs fois vomi, mais le pouls était relevé, assez plein et dur, les joues rouges, le bas-ventre assez élevé, mais mou et présentant, à droite, une tumeur qui paraît être la matrice, mais peu douloureuse : ce point seul est très sensible. La paroi vaginale antérieure avait franchi la vulve par dessus le tampon, ce qui fit croire à une rupture de cette paroi. Un petit tampon introduit pour soutenir le premier avait été expulsé ou retiré. Depuis l'application du grand tampon, il n'y avait eu ni sang ni lochies. Lorsqu'on veut ôter ce tampon, la malade déclare sentir, vers l'ombilic, que tout va se précipiter au dehors si l'on continue à l'attirer. Il se décide donc à ne le changer que le lendemain, et prescrit des injections et des cataplasmes. Le lendemain, en retirant le tampon, pas de sortie d'intestin, seulement, des hoquets et des vomissements chassent de nouveau la paroi vaginale antérieure, ce qui oblige à remettre le tampon. Il y eut émission d'urine, défécation et départ de quelques lochies; il fallut renoncer aux cataplasmes. Après quelques jours, même état; hoquets et vomissements de temps en temps; pouls encore inflammatoire et ventre encore douloureux à droite; une tumeur qu'on avait observé aux lèvres de la vulve était en voie de diminution. Le huitième jour, on remarque de temps à autre un léger délire; le neuvième jour, les forces tombent; la paroi vaginale procidée a une mauvaise couleur, et, dans la nuit, la malade meurt.

A l'*autopsie* on trouve le ventre très élevé, la vulve œdématiée, une portion de la paroi vaginale dehors. Tout le canal intestinal est bleu foncé, rempli de gaz; mais il n'y a pas de points particulièrement mal colorés. Col utérin encore en grande partie effacé; matrice très incomplétement rétractée, présentant une membrane interne noire, de couleur suspecte, très molle. Plus de trace du siége du placenta; plus de sang; *il ne s'y trouve pas d'intestin;* mais dans la paroi du corps de l'utérus, du côté droit, se voit une rupture de haut en bas, un peu oblique d'arrière en avant, de 1 1/2 à 2 pouces de long; les bords de cette rupture ne sont ni gangrenés, ni gonflés; la paroi a, dans ce point, 3 lignes d'épaisseur.

Il avoue avoir espéré, pendant les neuf jours, conserver la malade, et est encore tenté de croire que la chose eût été possible; il croit devoir attribuer la mort à l'inintelligence et à la grossièreté des soins dont elle était l'objet de la part de son entourage, d'autant plus qu'au premier changement de tampon déjà aucun intestin n'était plus sorti : ce tampon a donc eu une certaine utilité incontestable. (*Monatsschrift für geburts Kunde und Frauenkr.* Mai 1862.)

Dr G. LAUTH.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ D'HYDROLOGIE MÉDICALE DE PARIS.

Séance du 2 mars 1863. — Présidence de M. PIDOUX.

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

M. TILLOT, nommé membre titulaire dans une précédente séance, adresse ses remercîments à la Société.

M. ANDRIEUX (de Brioude) envoie un nouveau travail à l'appui de sa candidature, sous le titre : *Une observation d'hystérie.*

M. O. HENRY père écrit qu'il termine un travail relatif aux *préparations phrmaceutiques dérivées des eaux minérales*, sujet sur lequel une commission a été chargée de présenter un rapport à la Société. Il se propose d'en communiquer les résultats dans une prochaine séance.

OUVRAGES OFFERTS A LA SOCIÉTÉ.

Les eaux thermo-minérales d'Auvergne, leurs spécialités médicales, leur état actuel et leur avenir, par le docteur ALLARD et le docteur BOUCAUMONT.

La *Revue médicale française et étrangère,* numéro du 15 février 1863.

Société impériale de médecine de Marseille. Bulletin des travaux, janvier 1863.

PARTIE OFFICIELLE.

M. AMUSSAT est nommé membre de la commission de l'*absorption.*

M. LEFORT donne lecture de la lettre suivante, qui lui a été adressée par M. le maire de Clermont-Ferrand (Puy-de-Dôme) :

« Monsieur,

» J'ai l'honneur de vous adresser un extrait du procès-verbal des *séances du Conseil général du Puy-de-Dôme,* séance du 29 août 1862, en ce qui concerne M. le docteur Michel Bertrand.

(Rapport de M. Arnauld, membre de la cinquième commission.)

« Il ne me reste plus, Messieurs, qu'une mission à remplir, et elle est bien douce, croyez-» le : c'est celle de venir, au nom de votre commission tout entière, vous inviter à vous asso-» cier à la pensée que M. le Préfet a si bien exprimée dans son rapport, en rendant au fon-» dateur de l'établissement du Mont-Dore, le docteur Michel BERTRAND, l'hommage qui lui » est dû pour les travaux dont il a enrichi la science médicale, et de participer ainsi à l'acte » par lequel M. le Préfet, sur la demande de la *Société d'hydrologie médicale de Paris,* va » substituer la dénomination de SOURCE BERTRAND à l'une des sources du Mont-Dore dési-» gnée sous le nom de *source de la Madeleine.*

» Qu'il nous soit permis aussi à nous, car il est bon de perpétuer le souvenir des hommes » qui ont fait de grandes choses, de demander, et que la modestie du fils ne nous empêche » pas d'exprimer ici nos sentiments, que le *buste du docteur Michel Bertrand* soit placé dans » le grand salon de l'établissement. »

» A ces derniers mots du rapport, des applaudissements mêlés d'acclamations éclatent de toutes parts dans l'Assemblée.

» M. Bertrand fils, membre du Conseil général, remercie en quelques mots pleins d'émotion M. le Préfet pour l'hommage qu'il a bien voulu rendre, dans son rapport, à la mémoire de son père; la commission qui s'est associée à cet hommage par une proposition qui en rehausse encore le prix; enfin le Conseil général tout entier, dont les acclamations sont si flatteuses pour lui : cette manifestation, ajoute-t-il, restera pour lui et pour les siens un de leurs plus précieux souvenirs.

» Ces paroles sont suivies de nouveaux applaudissements.

» M. le Président dit que, dans l'incident qui vient de se produire, se trouve la réponse du Conseil général à la proposition de la commission. »

M. LE PRÉSIDENT adresse à M. Lefort, au nom de la Société, des remercîments pour l'ini-

tiative qu'il avait prise (1) au sujet de la proposition si chaleureusement accueillie par le Conseil général du Puy-de-Dôme.

PARTIE SCIENTIFIQUE.

Sur la présence de l'arsenic dans les eaux minérales. (Suite de la discussion) (1).

M. Réveil revient sur la question de dose de l'arsenic, et fait remarquer que la proportion de principe arsenical, effectivement absorbée dans les eaux minérales, est d'autant plus grande que les chimistes calculent les sels dans les eaux minérales à l'état anhydre, tandis que l'arséniate de soude cristallisé renferme les 3/5es de son poids d'eau, de sorte que 0,020 d'arséniate de soude anhydre d'une source de la Bourboule correspondent à 0,032 de sel cristallisé.

M. Lefort a dit que l'extrême dilution du sel arsenical plaçait cet agent dans des conditions d'absorption un peu différentes de celles d'une solution très concentrée comme l'arsénite de potasse dans la liqueur de Fowler; si M. Lefort a voulu dire que, dans ces conditions, l'absorption était facilitée, M. Réveil est d'accord avec lui. Dans le cas contraire, il faut remarquer que l'absorption par l'estomac des substances irritantes est toujours en raison directe de leur dilution ; plus les solutions sont étendues, plus l'absorption est rapide.

D'ailleurs, les eaux minérales doivent être considérées dans leur intégrité, et l'on doit se rappeler que Bourdelier les appelait des *potions médicinales qui sortent toutes préparées des entrailles de la terre.*

M. Bouland reconnaît que, dans la discussion qui s'est engagée à propos de l'arsenic dans les eaux minérales, c'est de la question de dose que l'on s'est surtout préoccupé, et qu'il s'est témoigné en même temps beaucoup d'incertitude touchant la proportion de composé arsenical qui peut être tolérée par l'économie. Si l'on s'en réfère à la pratique de M. Boudin, que M. Bouland a suivie de très près, cette proportion est bien plus élevée que tout ce que l'usage méthodique des eaux minérales peut introduire. Cependant la tolérance de l'organisme n'est pas la même dans toutes les circonstances; elle est surtout élevée dans la fièvre intermittente et la cachexie paludéenne. M. Bouland voudrait qu'une expérimentation directe fût instituée à la Bourboule sur ce dernier sujet.

M. Pidoux fait remarquer, à son tour, que la nature de la maladie influe d'une manière très prononcée sur la tolérance de l'arsenic. C'est ainsi que lorsqu'il existe des engorgements du foie et de la rate, les préparations toxiques, et l'arsenic en particulier, agissent peu; ils paraissent mal absorbés. Il ne faudrait donc pas prendre les cas de ce genre pour types de l'action des préparations arsenicales sur l'organisme. D'un autre côté, il est remarquable que l'arsenic réussit, en général, d'autant mieux que les maladies sont plus réfractaires; c'est le médicament des cas rebelles.

M. Réveil n'aurait témoigné aucun étonnement des doses d'arsenic administrées à la Bourboule, s'il n'avait considéré que le traitement des fièvres intermittentes, dans lesquelles M. Boudin a donné impunément jusqu'à 0gr, 09 d'acide arsénieux par jour. Il est vrai qu'il prescrivait en même temps l'usage du vin, que M. Rognetta a proclamé l'antidote de l'arsenic. La formule que M. Boudin a adressée à l'Académie de médecine, le 26 août 1845, différait de celle mentionnée par M. Bouland, et contenait 0gr,05 d'acide arsénieux pour 500 grammes d'eau.

M. Lhéritier : Pour faire à l'aide des eaux arsenicales les expériences sur la fièvre intermittente qu'a proposées M. Bouland, il faudrait que les fiévreux hantassent eux-mêmes les stations arsenicales : on a beaucoup vanté l'action des eaux de Plombières dans la fièvre intermittente, mais il ne vient pas de fiévreux à Plombières.

M. Rotureau. Ce sont des scrofuleux qui représentent la grande majorité des malades de la Bourboule.

M. Dumoulin pense que les faits de guérison de fièvre intermittente rebelle près des eaux minérales doivent être rattachés à un fait très général, l'action reconstituante du traitement thermal.

M. Bouland ne nie pas qu'il en soit ainsi pour des eaux non arsenicales; mais il croit que

(1) Tome VIII des *Annales*, page 474, *Étude chimique des eaux minérales du Mont-Dore*, par M. J. Lefort.

(1) Voir l'Union Médicale du 24 janvier, et des 14 et 28 février 1863.

les eaux minérales arsenicales font exception à cette règle, et demande que l'on concentre sur ce sujet l'expérimentation de l'arsenic des eaux minérales.

M. Moutard-Martin ne pense pas que la question ainsi posée parvienne à une solution quelconque. On voit guérir à Paris aussi bien que près des eaux minérales, par le simple emploi des toniques, des malades apportant de loin soit des accès rebelles, soit même une cachexie caractérisée. C'est un traitement reconstituant qui est indiqué ici, qu'il soit représenté par une médication hydro-minérale, ou par tout autre, et non point une médication arsenicale.

La discussion est close.

Le secrétaire général, Durand-Fardel.

Société de chirurgie. — Séance du 21 Janvier 1863.

PIED-BOT TRAITÉ PAR LA TÉNOTOMIE, LES MOUVEMENTS FORCÉS ET UN APPAREIL A TRACTION CONTINUE.

M. Debout met sous les yeux de la Société le moule en plâtre du pied d'un malade affecté de pied-bot, et que M. Delore (de Lyon) traite depuis six mois par l'emploi combiné de la ténotomie, des mouvements forcés et d'un appareil à traction continue. Le pied est plus fort et mieux nourri. Il reste plus court d'un centimètre que l'autre. Ce fait, dû à l'arrêt de développement pendant la période de déformation, est irrémédiable.

Le pied forme facilement l'angle droit avec la jambe; les mouvements dans toutes les autres articulations s'exécutent avec une entière liberté; le malade marche toute la journée et sans fatigue.

ENCÉPHALOCÈLE.

Un enfant mâle, né le 15 novembre 1862, entra dans le service de M. Depaul le 27 du même mois : pas d'antécédents avant son entrée; depuis qu'il est à l'hôpital, faiblesse extrême, figure pâle, vieillie, ridée, amaigrissement très notable, inanition.

A la région fronto-nasale existe une tumeur arrondie, globuleuse, du volume d'un œuf de poule de moyenne grosseur environ, d'origine congéniale, sans changement de couleur à la peau dans les premiers temps de son séjour à l'hôpital, mais qui s'est enflammé à plusieurs reprises.

La base de cette tumeur, qui forme un rétrécissement très marqué, correspond, par son centre, à la suture fronto-nasale et se prolonge, en haut, à 1 centimètre 1/2 environ de cette suture, en bas, jusqu'au lobule du nez et latéralement jusqu'à l'angle interne des deux yeux. Lorsque l'enfant est couché sur le dos, la tumeur tend à s'incliner à droite et à recouvrir l'œil correspondant. Sa consistance est molle, pâteuse, inégale dans les différents points de son étendue, et il existe deux noyaux d'induration volumineux, segmentés en noyaux secondaires et situés aux extrémités du diamètre transverse. Facilement dépressible sous le doigt, elle revient bientôt à sa première forme, mais en conservant d'une manière appréciable et pendant quelques instants l'impression du doigt, si bien qu'on serait tenté de croire à l'existence d'un peu d'œdème. Après qu'on l'a palpée quelque temps, elle est rouge, un peu ridée, et paraît avoir diminué de volume. Du reste, il n'y a ni battements, ni fluctuation appréciables. D'un jour à l'autre elle paraît plus ou moins tendue : elle rougit et se tend par les cris et les efforts de l'enfant. Elle est tout à fait irréductible; si l'on promène le doigt sur les différents points de sa base, on n'observe aucune altération du squelette, ni aucune adhérence, et la tumeur paraît libre de toute communication avec les cavités voisines. Elle semble être superficielle et ne former qu'une dépendance de la peau, si bien qu'en la saisissant à pleine main et lui imprimant des mouvements en divers sens, on dirait qu'elle se déplace en totalité.

La tumeur paraît indolente lorqu'on n'y touche pas; mais dès qu'on la presse légèrement entre les doigts, l'enfant se met à crier.

Le siége de la tumeur fit d'abord songer à M. Dolbeau, qu'il s'agissait d'une hernie cérébrale; telle n'était pas l'opinion de M. Depaul, et l'examen des caractères de cette tumeur lui fit abandonner sa première idée. En effet, la tumeur paraissait assez libre; elle était pédiculée, mais nulle part on ne pouvait constater une perforation des os. La masse était absolument irréductible et ses parois, au lieu d'être minces et transparentes, comme cela s'observe dans les encéphalocèles, étaient épaisses et denses. Par place, il y avait des noyaux fermés et résistants, enfin la tumeur n'avait aucun des caractères des masses érectiles. M. Dolbeau

formula le diagnostic suivant : Tumeur constituée par une hypertrophie des tissus sous-dermiques, fibro-celluleuse, sans connexion avec l'intérieur du crâne. Il fit une petite réserve en faveur des tumeurs nerveuses congénitales observées par MM. Depaul et Guersant, à cause des noyaux durs qui existaient dans divers points de la tumeur, et de la grande sensibilité de la masse morbide.

Aucune médication ne fut entreprise : l'état général s'est rapidement aggravé, et le malade est mort dans la nuit du 6 au 7 janvier.

Autopsie. — La tumeur a diminué de volume ; elle est ridée, flasque et comme infiltrée de sérosité. On détache avec soin les parties molles de la face, après avoir fait trois incisions, dont l'une, horizontale, divise les téguments du front dans toute sa largeur, et les autres, verticales, partent des extrémités de la première et se terminent à la commissure des lèvres. On arrive ainsi jusqu'à la base de la tumeur, et on reconnaît qu'il existe une perforation du squelette au niveau de la suture fronto-nasale du côté droit. De plus, la moitié droite du frontal fait une saillie de 1 ou 2 millimètres en avant de la moitié gauche, circonstance qui avait été notée pendant la vie. L'hémisphère gauche du cerveau est sain, mais l'hémisphère droit présente des lésions remarquables. Le ventricule latéral correspondant est rempli par une abondante collection séreuse, il se prolonge au loin dans les lobes frontal et occipital. Le corps calleux est refoulé en haut, aminci, et représenté par une lame de substance nerveuse, d'une extrême ténuité. Rien dans le ventricule moyen, ni dans le ventricule latéral gauche. L'extrémité antérieure du lobe frontal droit fait hernie à travers une perforation qui, commençant à la partie antérieure de la lame criblée à droite de l'apophyse crista-galli, vient se terminer à la suture fronto-nasale droite. Le ventricule latéral ne se prolonge pas dans la portion du cerveau herniée, mais il s'arrête à 1 ou 2 centimètres en arrière de la perforation du squelette.

La tumeur, incisée suivant son diamètre vertical, est formée extérieurement par du tissu cellulaire infiltré de liquides et de produits plastiques, induré par places, et constituant la plus grande partie de la tumeur ; il n'existe d'ailleurs aucune trace de vascularisation anormale. Ce tissu cellulaire circonscrit une très petite cavité séreuse dans laquelle se trouvent des noyaux de consistance cérébrale représentant assez bien des fragments de circonvolution. Ces noyaux se partagent en deux groupes : le groupe externe est composé de deux noyaux indépendants et adhérents à la paroi de la cavité séreuse ; le groupe interne est composé de quatre ou cinq noyaux distincts en avant, mais réunis en arrière et se continuant par un pédicule étroit avec la partie antérieure du lobe frontal droit.

La tumeur a 12 centimètres de circonférence à sa base, 13 centimètres à sa partie moyenne et 9 centimètres de haut en bas.

En résumé, tumeur pédiculée non réductible, située à la racine du nez, ayant tous les caractères de l'encéphalocèle, mais en différant par l'épaisseur considérable des parois de la hernie de 1 centimètre 1/2.

Rien dans ces parois n'a pu expliquer cette sensation de noyaux multiples ; mais il est évident que ces bosselures n'étaient pas formées par les petites masses cérébrales contenues au centre de la tumeur.

Dans une tumeur analogue présentée par M. Guersant, et qui occupait l'angle interne de l'œil, on trouvait des pulsations ; toutefois, ces battements ne sont pas un caractère nécessaire de l'encéphalocèle ; l'épaisseur des parois, la petitesse du pédicule peuvent les empêcher de se produire, ou tout au moins les rendre imperceptibles.

M. Blot a vu une tumeur plus volumineuse que celle présentée par M. Dolbeau, située dans la même région, à parois minces, et qui n'offrait aucun battement. A l'autopsie, l'on reconnut une communication de la tumeur avec les ventricules latéraux.

D[r] Parmentier.

NÉCROLOGIE.

OBSÈQUES DE M. MOQUIN-TANDON.

Les derniers devoirs viennent d'être rendus à M. Moquin-Tandon. Le concours était immense. L'Académie des sciences, l'Académie de médecine, la Faculté de médecine, la Société zoologique d'acclimatation, la Société protectrice des animaux, plusieurs Sociétés charitables dont le défunt faisait partie, avaient envoyé une députation

très nombreuse de leurs membres, en tête desquelles figuraient leurs dignitaires. M. le Doyen de la Faculté, M. Costes, au nom de l'Institut, M. Larrey, président de l'Académie de médecine, un des Vice-Présidents de la Société zoologique tenaient les coins du poêle. Les deux fils de M. Moquin-Tandon conduisaient le deuil. Venaient ensuite les députations officielles et une foule nombreuse d'amis et d'élèves.

Par l'ordre du défunt, aucun discours n'a été prononcé sur la tombe. On n'a entendu, à la maison mortuaire d'abord, et au cimetière, que la voix éloquente du ministre de la religion réformée, M. Coquerel fils, qui, dans deux allocutions très remarquables, a profondément ému toute l'assistance.

M. Moquin-Tandon éprouvait, depuis quelque temps, des accidents du coté du cœur, sur lesquels il n'avait pas voulu consulter ses amis. Il évitait l'auscultation, il refusait même qu'on lui touchât le pouls. Mardi, il a vaqué à tous ses travaux comme à l'ordinaire, avec cette douce et fine gaieté qui ne le quittait jamais. Il s'est couché vers onze heures; à minuit, il est entré dans la chambre de sa femme, se plaignant de ne pouvoir dormir. Un instant après, il a appelé sa fille, disant qu'il se sentait oppressé, et demandant qu'on lui préparât un bain de pieds. On se livrait à ces préparatifs, on approche de son lit, M. Moquin-Tandon était mort!

M. Moquin-Tandon était né en 1804; il avait, par conséquent, 59 ans. Successivement professeur aux Facultés des sciences de Montpellier et de Toulouse, où il a laissé les plus chers souvenirs, il succéda à Achille Richard dans la chaire de botanique et d'histoire naturelle à la Faculté de médecine de Paris. Il fut élu quelque temps après membre de l'Institut et de l'Académie de médecine.

Outre les nombreux mémoires et travaux qui ont assigné un rang éminent à M. Moquin-Tandon, comme naturaliste, il mettait la dernière main à un ouvrage auquel il travaillait avec amour et qui allait être mis sous presse : c'est l'*Histoire naturelle de la mer*. Cet ouvrage, entièrement achevé, ne sera pas perdu pour la science; MM. J.-B. Baillière et fils, éditeurs, se proposent d'en commencer prochainement la publication.

Nous avons voulu parler simplement de cet homme simple et modeste, c'est, croyons-nous, ainsi que sa mémoire voudrait être honorée. A. L.

COURRIER.

FÉCONDITÉ EXTRAORDINAIRE. — Huit enfants en deux ans! C'est ainsi qu'une pauvre femme de Waterford, en Angleterre, qui avait déjà eu deux accouchements doubles successivement, vient d'accoucher de quatre enfants à la fois, deux garçons et deux filles, qui sont tous morts deux heures après leur naissance. En pareil cas surtout, l'excès de richesses est un moyen de ne pas les conserver. — Dr P.

HOPITAL SAINT-LOUIS. — *Leçons théoriques et cliniques sur les affections de la peau.* — M. E. Bazin, médecin de l'hôpital Saint-Louis, reprendra ses leçons le jeudi 23 avril, à neuf heures du matin, et les continuera tous les jeudis à la même heure.

Visite des malades à huit heures et demie.

— M. le docteur Mallez commencera son cours (semestre d'été) sur la pathologie des reins, de la vessie et de l'urèthre, le mardi 21 avril, à 4 heures, amphithéâtre n° 1 de l'École pratique, et le continuera les samedis et mardis suivants, à la même heure.

— M. Fort, ancien interne des hôpitaux, commencera, le 1er mai 1863, à une heure précise, rue de l'École-de-Médecine, n° 62, un Cours de pathologie préparatoire au troisième examen de fin d'année, et le continuera tous les jours, à la même heure, jusqu'au 15 juillet. — Le même jour, à deux heures et demie précises, il commencera, rue Antoine-Dubois, n° 2, dans l'amphithéâtre de M. le docteur Auzoux, un Cours d'anatomie préparatoire au deuxième examen de fin d'année, et le continuera tous les jours à la même heure.

Le Gérant, G. RICHELOT

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 48. Mardi 21 Avril 1863.

Paris, le 20 Avril 1863.

FIÈVRE JAUNE.

Suite de l'exposé des faits relatifs à la fièvre jaune de Saint-Nazaire (1).

Faits relatifs à Saint-Nazaire. — Pendant que ces choses se passaient à Indret, d'autres faits avaient lieu simultanément, à quelques heures près, dans le port de Saint-Nazaire.

Comme nous l'avons dit en commençant, le soin de veiller au déchargement du navire avait été laissé par le commandant à son second. Ce second, homme fort et bien constitué, âgé seulement de 28 ans, avait fait la traversée sans accidents, et jouissait, au retour, de la meilleure santé.

Le 29, le 30 et le 31 juillet, bien que continuellement sur le navire, il n'éprouve rien. Le 1er août, pas davantage. Le 2, dans la soirée, en rentrant à l'hôtel où il s'était logé, il est pris d'un malaise général, avec céphalalgie intense et une vive douleur dans les reins. Ces deux symptômes, céphalalgie et douleurs lombaires, signalés par tous les auteurs, se trouvent notés chez la plupart des malades, pour ne pas dire sur tous sans exception. Si l'on y ajoute un certain air effaré de la physionomie et la très prompte injection des conjonctives, on a les symptômes initiaux ordinaires de la fièvre jaune. Il s'y joint chez ce malade un picotement particulier aux yeux, des dou-

(1) Suite. — Voir le numéro du 16 avril.

FEUILLETON.

CHRONIQUE MÉDICALE DES DÉPARTEMENTS.

En échange des soins, des attentions continuelles qu'elle accorde à Paris, la province médicale a enfin réussi à attirer les regards distraits de celui-ci. Comment va la province médicale ? que dit-elle ? que fait-elle ? sont de toutes parts les questions que l'on s'adresse, les yeux fixés sur les quelques points noirs qui s'y élèvent à l'horizon. Et chacun de s'en préoccuper et d'en augurer à sa manière, selon ses impressions et les tendances de son esprit. Ce n'est qu'un nuage vaporeux, que le plus petit souffle dissipera, dit Pierre ; au contraire, dit Paul, le ciel se brouille du Nord au Midi, le tonnerre gronde et l'orage va éclater. Les pessimistes voient même déjà la foudre tomber sur Paris, qui attire tous les météores, et, dans leur joie de ce trouble léger, ils crient gare ! pour effrayer les autres et les faire crier aussi. Mais ce sont là de simples éclairs de chaleur, et il suffira d'une légère ondée pour rafraîchir, rassénérer le temps, et les esprits aussi ; vous verrez.

La Presse départementale et quelques Sociétés dont elle est l'organe, ont ainsi ému les esprits parisiens en prenant parti dans certaines questions professionnelles à l'ordre du jour, en les discutant, en les exagérant. L'exagération ! c'est souvent le secret d'appeler l'attention. Sans y revenir ici, je citerai particulièrement celle du secret médical, dont M. Dégranges a pris l'initiative devant la Société de médecine de Bordeaux, dans la séance du 2 mars. Par son importance et le rang prééminent qu'elle occupe parmi les Sociétés départementales,

leurs épigastriques intenses, une grande anxiété; survient ensuite, et très vite, un état particulier de stupeur; les yeux s'injectent, la face se colore, la respiration devient fréquente et anxieuse; le malade, qui fait effort pour se lever, retombe comme une masse sur son lit. Un médecin appelé, M. le docteur Durand, homme instruit, bon observateur, formé à l'École de Paris, où il a laissé parmi ses maîtres le souvenir d'un esprit judicieux, est frappé de l'ensemble de ces accidents et surtout de la physionomie insolite du malade. Il faut dire qu'il n'avait jamais vu la fièvre jaune.

Rapprochant alors les faits et les pesant judicieusement, tenant compte surtout des circonstances connues du voyage de l'*Anne-Marie*, de cette épidémie qu'elle a eue en mer, et dans laquelle on a perdu deux hommes, M. Durand a l'idée de la fièvre jaune. Il en fait part à un ancien officier de santé son beau-père, M. Blanchard, attaché autrefois au service sanitaire, et qui a eu occasion de voir cette maladie. Le vieux praticien n'hésite pas; pour lui, c'est bien de la fièvre jaune qu'il s'agit; il le déclare nettement.

Malgré un traitement énergique et les soins les mieux entendus, purgatifs, sangsues, sulfate de quinine à haute dose, sinapismes et vésicatoires, etc., le malade va de plus mal en plus mal et succombe le troisième jour. Tombé malade le vendredi soir, à cinq heures, il était mort le lundi à huit heures du matin, c'est-à-dire en soixante et quelques heures. C'est, comme on voit, une des morts les plus rapides.

Ce premier cas est le commencement de toute une série de faits semblables qui se déroulent rapidement. D'après l'ordre des dates, le second cas serait celui d'un tonnelier de Saint-Nazaire qui est tombé malade le 3. Le tonnelier en question avait été employé, dans la cale du navire, à passer en revue successivement et à réparer, dès le commencement du déchargement, les caisses de sucre disjointes ou déclouées. Le 3, en revenant de son travail, il est pris de fièvre, de douleurs de tête et de coliques. Le lendemain, il avait la figure décomposée et *les yeux jaunes*. Le 7, il mourait à Paimbœuf, au cinquième jour de la maladie.

Le troisième cas, toujours d'après l'ordre des dates, serait un tailleur de pierre nommé Bruban, mort dans des circonstances toutes particulières et qui méritent d'être soigneusement remarquées. Comme on l'a vu, les malades d'Indret s'étaient trouvés placés très près du navire; ils y avaient même pénétré; le commandant en second y avait passé ses journées, et le tonnelier s'était tenu dans la cale. Le malade dont il

---

cette initiative lui revenait de droit, et ainsi l'a bien compris son Secrétaire général. Là, comme ici, toutes les opinions dissidentes sur ce sujet ont trouvé des représentants; mais, après une discussion qui n'a pas duré moins de trois séances, la Société a eu le tort, selon nous, de conclure malgré les opposants, surtout lorsque cette conclusion est aussi absolue que celle des Sociétés du 8e et du 9e arrondissement : « Le médecin consulté sur la santé d'un client, à l'occasion d'un mariage, doit garder le silence absolu. » Évidemment, cette conclusion n'engage que ceux qui l'ont votée; la question, pour les dissidents, reste affaire de conscience et d'appréciation personnelle.

Un meilleur exemple à suivre est celui que Strasbourg et Montpellier donnent chaque année par la publication dans leurs journaux du compte rendu annuel de leur Faculté. Pourquoi Paris, qui a la première, ne l'imite-t-il pas? Du rapprochement, de la comparaison de ces documents, plus d'un éclaircissement utile surgirait sur l'enseignement supérieur de la médecine en France, et des conclusions pratiques en pourraient résulter.

Le compte rendu du Dispensaire général de Lyon, publié dans la *Gazette* locale, en offre un autre non moins digne d'être signalé, en insistant sur les avantages du traitement gratuit et surtout des opérations à domicile. Une commission nommée dans son sein, à l'effet d'éclairer ce point important, a montré, par la statistique, que l'assistance à domicile bien organisée réalise un bien incalculable. C'est ainsi, dit-elle, que sur quatre enfants trachéotomisés dans le service de M. Bergeron, trois ont succombé, et le quatrième, en proie à une diarrhée rebelle et à une ulcération de la plaie, aurait probablement subi le même sort si on ne lui avait fait quitter l'hôpital, et si l'interne de service n'avait été pendant quinze jours de suite à Belleville le panser et l'alimenter avec la sonde œsophagienne. Aussi la commission s'étonne-t-elle « que l'Académie de médecine n'ait pas parlé, dans sa grande discussion sur

s'agit maintenant, ce tailleur de pierre, ne s'était pas même approché du navire. Employé aux travaux du port, il paraît certain qu'il n'a pas quitté le point du quai assez éloigné où il avait son chantier, et qui est de l'autre côté du bassin. Agé de 54 ans, d'une bonne constitution, mais indisposé depuis quelques jours, ce malheureux, qui n'a probablement pas eu la moindre connaissance de ce qui se passait à St-Nazaire, est pris, comme le précédent malade, le soir, en rentrant après sa journée, de malaise, d'une courbature générale, d'un violent mal de tête et de vomissements. C'était le 4; dès le lendemain la stupeur commençait; *les yeux étaient jaunes,* et il mourait le 10, c'est-à-dire sensiblement moins vites que les autres malades et avec un appareil de symptômes moins violents. Un instant, on a douté du caractère de ce cas, mais *une teinte citron développée sur toute la surface du corps le sixième jour* de la maladie, et qui s'est surtout prononcée après la mort, a dissipé toute incertitude, et il a bien fallu, malgré la circonstance remarquable d'un complet isolement et de la distance, rattacher ce décès à la même cause que les autres, à la présence du navire infecté.

Le 5, cinq nouveaux malades se déclarent à la fois, tous parmi les manœuvres employés au déchargement, les uns demeurant à St-Nazaire même, les autres dans les campagnes voisines; ces hommes, tous bien portants et pour la plupart jeunes, après avoir tous pris part à un travail, le même pour tous, et consistant à prendre les caisses dans la cale et à les porter à dos d'homme sur le quai, ont été pris, à peu près simultanément, des mêmes symptômes. Trois sont morts très vite, en moins de cent heures, en sept jours, presque subitement; les deux autres ont survécu.

Le 6, deux manœuvres sont encore pris de la même manière et meurent, l'un dès le 8, c'est-à-dire aussi rapidement que possible : c'est un enfant; l'autre en quatre jours.

Le 7, on compte trois malades de plus.

Le 8, deux, etc.

C'est dans ces circonstances et au milieu de l'émotion causée par de si tristes événements, que M. Mélier arrive à St-Nazaire.

Avant de dire les mesures auxquelles il a eu recours, il paraît nécessaire d'achever l'exposé des faits, car nous sommes loin d'être au bout de cette douloureuse énumération.

---

l'hygiène hospitalière, de l'œuvre du Dispensaire qui parait résoudre merveilleusement les difficultés résultant dans les hôpitaux de l'encombrement forcé des malades, de l'impossibilité de renouveler convenablement un air infecté tant par les exhalaisons morbifiques de chaque malade que par les émanations délétères des lieux d'aisances. »

Si l'Académie n'a pas touché cette question de l'assistance à domicile, l'on s'en préoccupe très vivement au Comité consultatif d'hygiène des hôpitaux, où M. le docteur Boulu, qui en est le promoteur, la soutient avec force et succès pour y rallier ses collègues. La plupart des votes des médecins qui composent le Comité lui sont déjà acquis, et quel est celui, en effet, qui ne comprend pas ses avantages? Les administrateurs peuvent bien ne pas les comprendre de même ; mais il est à croire, à espérer qu'en pareil cas ils se laisseront éclairer et convaincre par les médecins.

C'est, en effet, dans les questions scientifiques que les Sociétés médicales montrent surtout leur utilité, leur empire, ainsi que celle de Saint-Étienne le prouve de nouveau par le compte rendu de ses travaux pour 1862. Ce volume, qui ne le cède en rien aux précédents, contient notamment une discussion des plus intéressantes sur la fièvre typhoïde, au point de vue de la fréquence et de la gravité de l'hémorrhagie intestinale. Sur 200 cas environ traités en ville et à l'hôpital, M. Béroud, ne l'a rencontrée que trois fois, et sur 230 cas, M. Maurice l'a constatée cinq fois, etc. Ces hémorrhagies ont été rarement fatales, et M. Gallois, d'accord en cela avec plusieurs de ses collègues, a justement établi une différence à cet égard en les distinguant en actives et en passives. Au début, c'est-à-dire dans le premier septenaire, il les a vues être plus salutaires que nuisibles et suivies d'une prompte convalescence, surtout chez les sujets pléthoriques, sanguins; tandis que, après le quatrième septenaire, elles ont eu les résultats les plus fâcheux; d'où M. Giraud infère que, si l'hémor-

Faits du CORMORAN. — C'est le navire de la marine impériale qui était venu de Lorient à St-Nazaire pour y prendre des chaudières apportées d'Indret par le *Chastang*. Arrivé à St-Nazaire le 31 juillet, le *Cormoran* a occupé successivement dans le bassin deux places différentes. Dans la première, il s'est trouvé pendant quatre jours entiers exposé aux émanations de l'*Anne-Marie*, alors en plein déchargement, soit du 31 juillet au 3 août.

Les chaudières chargées, le *Cormoran* quitte St-Nazaire et retourne à Lorient; il y arrive le 10. De même que le *Chastang* était revenu à Indret sans malades, le *Cormoran* arrive à Lorient ayant tous ses hommes, au nombre de six, en parfaite santé.

Le 14, deux malades se déclarent, deux hommes de 23 ans, également bien portants l'un et l'autre.

Ils étaient morts le 26.

Les observations du *Cormoran*, recueillies à Lorient par les médecins de la marine, compétents par excellence et ayant tous vu la fièvre jaune, peuvent être présentées comme des observations modèles. La communication en a été faite par le savant et digne Président du service de Santé du port de Lorient, l'honorable M. Drouet. Le médecin qui les a rédigées, M. Cerfmayer, était à la Havane peu de temps auparavant et y avait observé l'épidémie régnante, origine de nos événements. Une de ces observations, d'ailleurs, est d'autant plus intéressante, qu'elle est accompagnée de l'autopsie du cadavre, autopsie entièrement confirmative, par ses résultats, du diagnostic porté, et qui a présenté les lésions caractéristiques de la fièvre jaune, notamment l'altération du foie, si ordinaire dans cette maladie, et qu'a si bien décrite notre savant confrère, M. Louis.

Faits du bateau le LORIENT, *n*° 6. — Il existait alors entre Saint-Nazaire et Lorent un service régulier de bateaux à vapeur, service que le chemin de fer a fait supprimer. Le bateau dont c'était le tour de partir avait, pour emplacement assigné à ses préparatifs, un point du bassin très sapproché de celui qu'occupait l'*Anne-Marie*. C'était le bateau n° 6; il y est resté du 28 au 30 juillet, c'est-à-dire les premiers jours du déchargement; on peut voir par le plan que ces deux navires était bout à bout et devaient presque se toucher.

Parti de Saint-Nazaire le 4 au matin, le bateau n° 6 est arrivé le soir même à Lo-

---

rhagie se montre ainsi critique ou salutaire au début de la fièvre typhoïde, une émission sanguine, soit locale, soit générale, pourrait être utile et hâter la convalescence, au moins dans ces cas spéciaux.

Complication extraordinaire! chez une petite fille de 10 à 11 ans, parfaitement bien portante auparavant, M. Maurice a vu survenir, vers le troisième septenaire, de vives douleurs dans l'articulation coxo-fémorale droite et une luxation spontanée s'en suivre. Exemple pour le praticien de faire tout, en pareil cas, pour prévenir d'aussi irrémédiables conséquences par les antiphlogistiques d'abord, et ensuite le repos et l'immobilité de l'article.

De nombreuses remarques pratiques sur ce sujet et tant d'autres pourraient être faites; ce volume des *Annales* comme ceux des autres Sociétés départementales en fourmille; mais il est plus facile de les lire que de les rapporter ni les analyser. Malheureusement ces recueils sont peu connus et consultés en raison de leur publicité restreinte et annuelle. Que chacune de ces Sociétés publie une livraison mensuelle, comme plusieurs le font déjà, ou qu'elles confient l'analyse de leurs travaux à des journaux de médecine, comme à Paris, Bordeaux, Lyon, Strasbourg, et ces travaux acquerront bientôt la notoriété qu'ils méritent. Ce sont là, par leur caractère essentiellement pratique, les vrais journaux du médecin de campagne.

Plus d'un avantage résulterait aussi de cette publicité rapprochée, exacte, régulière, pour la Presse parisienne. Un, entre autres, serait de pouvoir analyser, résumer mensuellement la constitution médicale des principaux centres de la France, le caractère spécial des maladies régnantes et des épidémies que, sous le nom de *primâ mensis*, ces diverses Sociétés locales étudient de mieux en mieux. Ces données, comparées entre elles, et avec celles que publie également la Société médicale des hôpitaux de Paris, pourraient fournir des secours précieux à l'étiologie. Aussi, félicitons-nous celle de Toulouse d'avoir consenti, par une dérogation for-

rient. Durant la traversée, un des chauffeurs, jusque-là bien portant, est pris d'une forte céphalalgie, des douleurs de reins et d'envies de vomir. On le conduit à l'hôpital. Le médecin, qui le voit le lendemain, constate qu'il a de la fièvre, et qu'à la céphalalgie et aux douleurs de reins s'est ajoutée une grande anxiété, tout un ensemble de symptômes inquiétants, et que, de plus, les yeux sont injectés. Le 10, ce malade était mort en six jours, présentant une coloration jaune très prononcée de la face et des mains, et les ongles ecchymosés. Comme les faits de Saint-Nazaire n'avaient pas encore eu de retentissement, ou, pour être plus dans le vrai, comme ou cherchait à les cacher de peur des mesures quarantenaires, ce fait passa inaperçu à Lorient.

En même temps, c'est-à-dire pendant la traversée, le mousse du paquebot n° 6 était pris des mêmes symptômes, de cette céphalalgie intense qui se prononce toujours, de la douleur des reins qui semble en être la compagne inséparable, puis de vomissements. On met sur le compte d'une chute cette série d'accidents. Conduit dans sa famille, cet enfant y a fait une maladie longue et grave, sur le caractère de laquelle aucun doute n'est possible. Il a fini par se rétablir. J'en donne l'observation fournie comme la précédente, par M. Tiret, directeur de la santé à Lorient.

Faits des DARDANELLES. — Par une fatalité que l'on ne saurait trop déplorer, un autre navire encore, le trois-mâts les *Dardanelles* s'est trouvé placé près de l'*Anne-Marie*. Il avait eu le bonheur de revenir sain et sauf de la côte d'Afrique et du golfe de Guinée, parages si souvent meurtriers. Les deux navires avaient été *couplés*, c'est-à-dire mis bord à bord, et de telle sorte que, pour arriver au quai, l'équipage des *Dardanelles* était obligé de passer par-dessus le pont de l'*Anne-Marie*.

Les *Dardanelles* sont restées dans ce contact compromettant avec l'*Anne-Marie* durant les deux derniers jours du déchargement, les 2 et 3 août.

Le 8, un mousse du bord, jeune homme de 18 ans, que la nature de son service appelait à terre trois fois par jour, et qui se trouvait ainsi exposé d'une manière toute spéciale aux émanations de l'*Anne-Marie*, est pris des symptômes si souvent indiqués déjà : grand malaise, céphalalgie, etc. Conduit à l'hôpital, il y passe par toutes les phases d'une fièvre jaune des plus intenses, et comme le mousse de Lorient dont il vient d'être question, il finit par se rétablir, après avoir été dans la situation la plus grave.

---

melle à son règlement, que le journal de médecine de cette ville publie mensuellement le résultat de ses recherches à cet égard. « Mieux éclairée, dit-il, sur les intérêts du Corps médical, sur nos instantes réclamations, elle a compris qu'un travail n'est utile que s'il arrive en son temps et que la publicité seule développe la vie des corps savants. » M. H. Molinier, que la Société de médecine d'Alger vient de s'adjoindre comme membre correspondant, est chargé de la coordination de ce travail. Nous faisons des vœux pour que celles de Saint-Étienne, de Nancy, puissent bientôt en faire autant.

Cet organe de la médecine toulousaine contient, dans ses derniers numéros, des articles que, à défaut de pouvoir reproduire, je vais signaler. C'est d'abord une observation très remarquable de cachexie hémorrhagique héréditaire recueillie, à l'Hôtel-Dieu, par le professeur Guitard (février 1863). La mère du malade — un passementier de 31 ans — aussi bien que son enfant, âgé de 8 ans, présentaient également cette disposition aux hémorrhagies; le perchlorure, aidé d'un régime tonique, en a obtenu raison... momentanément.

Cette fameuse liqueur de Bestuchef a aussi fait merveille contre une grave hémoptysie qui avait résisté au tannin, au seigle ergoté et autres astringents. Elle s'arrêta au contraire dès le premier jour de l'usage de cette liqueur que le docteur Miergues prépare ainsi :

Perchlorure de fer	10 grammes.
Éther sulfurique	15 grammes.

Agitez le mélange; laissez reposer et soutirez l'éther qui se trouve chargé du principe astringent. (*Gaz. méd. de l'Algérie*, p. 40.) Maintenant que le secret en est dévoilé, cette pré-

Faits des gabares d'Indret. — Le *Chastang* était un remorqueur; deux gabares étaient à sa suite, le *Jean-Bart* et le *Père Engrand* portant différentes pièces de machines. Comme le *Chastang*, ces gabares ont été placées au voisinage de l'*Anne-Marie*; toutefois, uu peu moins près, et elles n'y sont restées que peu de temps, moins de deux jours, et il est à noter que c'était tout au commencement du déchargement. La première avait deux hommes; la seconde deux également, et une femme, en tout cinq personnes.

De ces cinq personnes, une seule est allée à bord de l'*Anne-Marie*, les autres en ont approché plus ou moins. Deux ont porté les cadavres de leurs camarades morts à Indret; la femme en a soigné et enseveli deux. Un de ces hommes a passé deux nuits près de son neveu atteint de la fièvre jaune et qui est mort.

Aucune de ces cinq personne n'a eu la fièvre jaune à proprement parler, mais toutes ont été indisposées, et leur indisposition, au dire des médecins, a eu, chez toutes, un cachet particulier, le cachet de la fièvre jaune.

*Faits de l'*Aréquipa. — Une dernière scène, ignorée alors et qu'on n'a pu connaître qu'assez longtemps après, reste à retracer. C'est celle de l'*Aréquipa*, navire appartenant au commerce de Marseille et commandé par le capitaine Corre. L'*Aréquipa* était à St-Nazaire depuis le 23 juin, venant de Sierra-Leone avec un chargement de campêche. Il avait fini ses opérations à St-Nazaire, et il faisait ses dispositions de départ pour un voyage à Cayenne, lorsque, pour son malheur, il s'est trouvé placé près de l'*Anne-Marie*, où a été plus tard le navire les *Darnanelles* et dans la même position, c'est-à-dire formant couple avec l'*Anne-Marie*. Il y est resté du 26 juillet au 1er août, c'est-à-dire pendant une partie du déchargement.

Il quitte Saint-Nazaire à cette dernière date, 1er août, et prend la mer. Retenu à Belle-Ile par des vents contraires, il reste deux jours au Palais où, bien entendu, il n'est exposé à l'action d'aucune cause infectante quelconque; puis, le 5, il continue sa route. Comme aucun événement ne s'était encore produit ni à Indret ni à St-Nazaire, il n'avait et ne pouvait avoir aucune inquiétude. Tout son monde était d'ailleurs en parfaite santé.

Le 5, un premier malade se déclare, c'était le second du navire. La douleur de tête, pluis es douleurs lombaires, ces deux premiers symptômes en quelque sorte classi-

---

paration peut encore être préférée à la solution médicinale dans les hémorrhagies intestinales à la fin des fièvres typhoïdes, et convenir dans d'autres cas spéciaux.

M. le docteur Desclaux, dans le *Journal de Toulouse*, rapporte un nouvel exemple de guérison radicale, c'est-à-dire après trois ans, de fistule anale par les injections iodées. Injections, c'est bien; mais ne serait-il pas plus simple et plus facile, en pareil cas, d'employer la cautérisation, le badigeonnage avec ce médicament? C'est plus topique. Dans un cas de fisssure très douloureuse, une femme s'est bien guérie, dit M. Dayral, en la saupoudrant largement plusieurs fois par jour de poudre de lycopode, se guidant en cela sur ce qu'elle faisait contre les gerçures et les rougeurs des plis de la peau chez son enfant. Ce sont là des moyens à essayer à l'occasion.

Je dois citer également un nouveau travail de M. Girbal, agrégé à la Faculté de médecine de Montpellier, intitulé: *Coup d'œil sur la pyrétologie* (1). On le comprend, c'est toujours l'éternelle dispute entre l'essentialité des fièvres et leurs causes organiques, le vitalisme et l'organicisme, Paris et Montpellier. Mais il ne s'agit pas d'un de ces systématiques endurcis que l'on rencontre de part et d'autre, et avec lesquels il n'y a pas de transaction possible; loin de là, l'ouvrage dénote un esprit droit, admettant sans réticence les faits démontrés en faveur de l'organicisme, mais refusant d'aller au delà, et tenant ferme pour tout le reste aux traditions de son *alma mater*. Il s'accorde ainsi avec Paris pour la rigueur de l'observation et l'admission de toutes ses conséquences visibles, tangibles; mais si elle ne lui révèle une lésion précise, uniforme des solides et des liquides et sa relation directe, étiologique avec la fièvre, il admet aussitôt l'essentialité de celle-ci avec Montpellier, et refuse de reconnaître par ana-

(1) Brochure de 115 pages in-8°. Paris, 1863, Asselin, libraire.

ques, se font sentir, la fièvre, ou du moins des alternatives de frisson et de chaleur s'y ajoutent, la face se colore, devient rouge, il y a de l'assoupissement, un sentiment de faiblesse et de lassitude, particulièrement dans les jarrets. La situation s'aggrave de plus en plus; l'intelligence, tout en se maintenant, faiblit, et la mort arrive le 10, au septième jour de la maladie, alors que le navire, continuant sa route, était par 46° 23' de latitude nord et 11° 12' de longitude ouest, c'est-à-dire à la hauteur environ du golfe de Gascogne.

Aussitôt près la mort, *le corps avait une teinte jaune très prononcée et le cadavre exhalait une odeur fétide.*

Le capitaine Corre est un ancien marin; il a vu la fièvre jaune. Il ne s'y trompe point, et bien que, quittant un port de France qu'il avait dû croire sain, il voit tout de suite à quelle maladie il a affaire. Il fait jeter aussitôt que possible le cadavre à la mer, et avec lui tous les effets qui avaient servi au malade.

Le 22, c'est-à-dire douze jours après ce premier cas, un second se déclare par 35° 02' de latitude et 18° 06' de longitude, c'est-à-dire à la hauteur de Madère. C'est le mousse du bord : même début, même symptômes, *plus le vomissement noir;* marche semblable, un peu moins rapide seulement et même issue. Mort le 30 août, au neuvième jour de la maladie, On était alors par 34° 13' de latitude et 25° 55' de longitude.

Le 26, troisième malade, novice du bord : symptômes semblables aux précédents, céphalalgie, courbature, vomissements d'une *matière jaunâtre mêlée de grumeaux,* délire, assoupissement. Traité par les purgatifs, ce malade a guéri.

Le 29, par 26° 35" de latitude et 28° 19' de longitude, un quatrième malade se déclare, c'est un matelot : symptômes et marche identiques, céphalalgie, douleurs lombaires, vomissements.

Le 11 septembre, un cinquième, c'est le commandant lui-même; il éprouve les symptômes les plus prononcés; les matières vomies ressemblent à du *marc de café* et les selles sont noires, c'est-à-dire qu'il y a du sang dans les unes et les autres.

Le 17, par 10° 01', un sixième malade, le maître d'équipage.

Le 20, un septième, simple matelot.

Ces quatre derniers se rétablissent.

Le 20, alors que le navire était déjà par 8° 27' de latitude et 41° de longitude, c'est-

---

logie, comme MM. Grisolle et Monneret, que cette lésion, alors même qu'elle est inconnue, insaisissable, mystérieuse, *doit nécessairement exister.* On voit, dès lors, la distance qui le sépare encore de l'École de Paris.

Chargé du cours de clinique médicale à la Faculté de Montpellier, M. Girbal a exposé avec méthode et clarté dans ce travail les principes qui le dirigent dans son enseignement. Dans ce résumé, plus scolastique que dogmatique, le professeur a fait preuve d'une grande érudition, qui permet aux médecins et aux élèves, peu familiarisés avec les anciens auteurs, de se mettre au courant de leurs doctrines dans ce petit nombre de pages et d'en comprendre les analogies et les différences. Sous ce rapport, cette histoire impartiale des doctrines médicales au point de vue pyrétologique offre un intérêt et des avantages très réels.

La Commission administrative de l'Assistance publique de Toulouse vient de donner un exemple de justice qui devrait bien être imité partout. Par une décision récente, elle a décidé qu'en considération des longs et bons services de M. le docteur Idrac, comme médecin de l'état civil et doyen des médecins du Bureau de bienfaisance, auquel il était attaché depuis plus de quarante ans, le titre de médecin honoraire lui serait accordé, et que la modeste indemnité attribuée par les règlements aux titulaires continuerait à lui être payée *comme retraite.* Que ce soit là une innovation toute spéciale ou un premier pas fait dans la voie de la justice à l'égard de ceux qui se dévouent à la médecine des pauvres, toujours est-il que c'est un encouragement pour eux.

A la 30ᵉ réunion du Congrès scientifique de France qui doit avoir lieu à Chambéry les 12 et 13 août prochain, pour discuter l'utilité de nouveaux centres d'instruction médicale proportionnellement aux ressources cliniques et matérielles de l'Empire, en succédera une autre dont le programme se compose aussi d'actualités : c'est la réunion du Congrès pharmaceu-

à-dire près de sa destination, un huitième et dernier malade est pris et il succombe au cinquième jour.

En résumé, pour être resté au moment de son départ deux jours auprès de l'*Anne-Marie* en déchargement, le malheureux navire l'*Aréquipa*, qui ne se doutait de rien et qui s'en allait en pleine sécurité, a eu, pendant sa traversée, huit malades, tous graves, dont trois sont morts et cinq ont guéri.

Maintenant, récapitulez cette longue et douloureuse série d'accidents, et voyez tout ce qu'a pu produire, tout ce qu'a produit un seul navire, l'*Anne-Marie*.

Par elle, ont été infectés à des degrés divers, sept navires, savoir : le *Chastang*, le *Cormoran*, le *Lorientais n*o 6, les *Dardanelles*, les *deux gabares d'Indret* et enfin l'*Aréquipa*, dont nous venons de parler en dernier lieu.

Ensemble, ces navires ont donné vingt-trois malades. L'*Anne-Marie*, pour son compte, en a eu dix-sept. — Total quarante.

Sur quoi, vingt-trois morts, par le fait d'un seul navire.

Ainsi qu'on le verra, l'*Anne-Marie* n'est pas le seul navire que nous ayons eu à St-Nazaire. Les nouvelles mesures économiques auxquelles il a été fait allusion plus haut, ayant affranchi la navigation de restrictions qui la gênaient, il y a eu dans nos ports, à St-Nazaire en particulier, affluence de navires sucriers. A un certain moment, nous en avons eu jusqu'à onze à la fois. Dans leur ensemble, ils ont ajouté aux cas de fièvre jaune énumérés, quatre malades de plus, dont trois sont morts et un a guéri ; ce qui porte le chiffre des morts à vingt-six, celui des guéris à dix-huit. — Total, quarante-quatre. Soit une proportion de morts de 59 pour 100, et de guéris de 41 pour cent.

Ce qui, pour le dire en passant, donne une proportion de décès beaucoup plus forte que dans les épidémies de fièvre jaune en général, où elle ne dépasse pas d'ordinaire le quart ou le tiers des malades. Ici elle a approché des deux tiers.

Nous compléterons, dans un prochain numéro, cet exposé des faits.

Amédée LATOUR.

---

tique de France à Toulouse, les 17, 18 et 19 août prochain. Les questions à l'ordre du jour sont : la fourniture des médicaments aux Sociétés de secours mutuels, l'Association générale au point de vue de la création d'une caisse de retraites et de secours, les spécialités et les annonces médicales. Signes évidents que médecins et pharmaciens se suivent et se tiennent de près. L'ordonnance en est le trait d'union, comme en voici un heureux exemple :

L'un des plus notables pharmaciens d'une ville du Nord était occupé à des opérations essentielles dans son laboratoire, lorsqu'on l'appelle dans sa pharmacie pour une personne qui demandait à lui parler. Après avoir détaillé fort au long le commencement, les progrès et l'état de son mal, cette personne finit par lui demander ce qu'il y avait à faire; mais notre pharmacien, qui pendant tout ce récit était plus inquiet de ce qui se passait dans son laboratoire que dans le corps du malade, répondit brusquement : Il faut, Monsieur, il faut que vous preniez un médecin. Étonné de cette réponse vive et à laquelle il ne s'attendait pas, notre particulier regarde fixement le pharmacien et lui réplique sans se déconcerter : *Est-ce en infusion ou en décoction?*

Deux médecins français, MM. Hallu, de la Somme, et Hoffmann, de la Moselle, ont été reçus par la Faculté de médecine de Bruxelles les 2 et 3 avril, et proclamés docteurs de l'Université.

Plusieurs pertes regrettables sont signalées dans le Corps médical de l'Alsace. Les docteurs Sadoul, de Wœrth, ancien médecin militaire et représentant du Bas-Rhin au Conseil général, Conraux, de Villé, chevalier de la Légion d'honneur, et Stœber, d'Obernai, tous médecins cantonaux justement considérés, sont décédés en emportant les regrets de leurs confrères et de leurs concitoyens. Consacrer ici leur mémoire, c'est rendre témoignage du bien qu'ils ont fait.

D[r] P. GARNIER.

PATHOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE.

DU TÉNO-RHUMATISME ET DE SON TRAITEMENT PAR L'EMPLOI DE LA FLEUR DE SOUFRE A L'EXTÉRIEUR.

Châteauroux, le 27 mars 1863.

Monsieur le Rédacteur en chef,

La fleur de soufre et le rhumatisme sont bien vieilles choses, celui-ci en pathologie, celle-là en thérapeutique, et cependant, il se pourrait — j'en suis même convaincu — que tout n'ait pas encore été dit sur ces deux vieux sujets, qui se trouvent ici accouplés pour des raisons tout autres que celle de leur commune antiquité. Veuillez donc me permettre, si vous le jugez utile, d'entretenir les lecteurs de votre estimable journal sur les deux faits corrélatifs que voici :

1° Il est une vertu thérapeutique propre à la fleur de soufre, qu'il m'a été donné de connaître, il y a quelques années, et qui me paraît peu ou point connue en France ; il s'agit de la très facile application de cette drogue simple à la cure de douleurs rhumatismales chroniques, en tant que les douleurs siégent exclusivement sur les tendons, et non sur les articulations et les parties charnues des muscles.

2° Il y a, si je ne m'abuse, un rhumatisme des membres, de forme spéciale, qui n'est ni l'arthro-rhumatisme, ni le myo-rhumatisme, et que l'on a déjà sans doute appelé le téno-rhumatisme. Je me souviens vaguement d'avoir lu quelque chose sur le rhumatisme tendineux, et je crois même dans l'UNION MÉDICALE; mais je ne sache pas que cette forme particulière du rhumatisme soit admise par les auteurs d'ouvrages de pathologie didactique.

L'observation suivante montre comment j'ai pu observer sur moi-même les caractères du téno-rhumatisme à ses diverses périodes, et les effets du soufre sublimé sur les douleurs chroniques consécutives.

En 1857, au mois de mai, sous le beau ciel de la Provence et dans le doux climat d'Antibes, je fus exposé pendant une longue course à un violent mistral, et quelques jours après je me sentis atteint de douleurs dans les tendons des jarrets. Ces douleurs, provoquées par la marche seulement, me permirent de continuer mon service, marchant assez bien une fois en train, et ne redoutant que la montée et la descente des escaliers. Au bout d'une quinzaine de jours, ces douleurs, jusque-là parfaitement apyrétiques, s'exaspérèrent tout à coup pendant la nuit, devinrent intolérables, rendirent impossible tout mouvement des genoux, à moins de jeter les hauts cris. Les genoux étaient chauds, légèrement tuméfiés et rosés, peu sensibles à la pression même sur les tendons; mais la fièvre était fort intense avec une violente douleur précordiale. Il n'était plus besoin alors d'une contraction musculaire pour réveiller la douleur des tendons, car elle revenait spontanément, lancinante, fulgurante, terrible et s'accompagnant parfois d'affreuses crampes.

Je me fis transporter à l'hôpital sur un brancard, et je fus saigné copieusement deux jours de suite par mon excellent ami et confrère G. Rostan. Je pris quelque peu d'aconit comme calmant et quelques pilules de sulfate de quinine pour des retours de fièvre chaque après midi. Dès le troisième jour, par l'effet des deux fortes saignées; l'état inflammatoire si bien prononcé et confirmé encore, s'il eût été besoin, par l'aspect couenneux du caillot avec ses bords rétractés et relevés, fut presque complètement abattu, et au bout de huit jours d'un traitement électrique, dont je n'eus pas à me plaindre, je me trouvais ramené à peu près au point de départ de la maladie, c'est-à-dire que je quittai l'hôpital avec les jarrets raides, et douloureux seulement pendant la marche. Je me soumis chez moi à des sudations générales au moyen de bains d'air chaud, à l'application de ventouses sèches, à des frictions de tout genre. De tout cela je ne tirai guère de profit, et après beaucoup de temps si les jarrets devinrent libres, ce ne fut qu'au détriment des talons, des tendons d'Achille où la ténodynie se fixa plus vive, plus tenace, plus gênante encore. C'était une grande

affaire que de me mettre en marche après quelque peu de repos, étant assis, et les premiers pas ne se faisaient pas sans titubation. J'augurais cependant bien de voir la douleur prendre le chemin du grand réservoir commun des douleurs petites et grandes et je m'attendais chaque jour à son enfoncement dans le sol. Vain espoir! les semaines se passaient sans amélioration malgré les sudations, malgré les liniments camphrés, volatils, térébenthinés, calmants. stupéfiants, avec toutes solanées réunies. Enfin, un jour que je venais de me frictionner avec une ardeur digne d'un meilleur sort, je me jetai tout suant sur un siége, et ouvrant machinalement un numéro du *Medical Times*, mes yeux tombèrent sur un tout petit entrefilet de deux ou trois lignes dont voici la traduction fidèle, sinon textuelle, n'ayant plus ce journal entre les mains : *Les personnes qui souffrent de rhumatismes aux jambes, n'ont qu'à saupoudrer de soufre l'intérieur de leurs bas.* Le remède était à la fois si facile, si simple, si peu coûteux, que dès, le soir même, j'avais aux pieds des chaussettes de laine jaunes de fleur de soufre, aux endroits correspondant aux tendons d'Achille. La fleur de soufre employée était, bien entendu, la fleur de soufre du commerce, c'est-à-dire non lavée, présumant fort que l'acide sulfureux qu'elle contient devait être l'agent curatif, si toutefois un effet curatif était jamais produit. Or, il se produisit d'une façon merveilleuse; car, ayant marché pendant la soirée, puis renouvelé le soufre des chaussettes avant de passer la nuit avec elles, je me trouvai très soulagé dès le lendemain, guéri à peu près complétement le surlendemain. Quelques jours plus tard — j'avais déjà abandonné le soufre — la douleur se montra à la plante des pieds, et céda très vite aux applications de soufre. Depuis cette année 1857, j'ai pu répéter la même expérimentation, ayant été atteint chaque hiver de ténodynie chronique, soit aux jarrets, soit aux talons, soit aux coudes. J'employais pour les jarrets et les coudes une plaque de ouate bien saupoudrée de soufre sublimé, maintenue avec une bande, ayant soin de renouveler le soufre chaque soir. Ceci est surtout nécessaire pour les jarrets et les coudes, car outre que le soufre se dépouille vite du gaz sulfureux qu'il contient, il tombe facilement de ces endroits, même quand on a eu soin d'envelopper la ouate avec une toile cirée. Aussi pour ces raisons, c'est aux jambes, aux pieds, aux talons que triomphe la fleur de soufre, parce que son application au moyen des bas présente mieux les conditions d'un bain local permanent, de gaz sulfureux, à très petite dose, dernière condition probablement très avantageuse.

Je sentais, sous l'influence du contact de la fleur de soufre, la peau devenir plus chaude, légèrement excitée, plus disposée à la sueur, et aussitôt cet effet produit le soulagement de la douleur me semblait déjà marqué. Cet effet tout local sur la douleur des tendons situés superficiellement est-il simplement le résultat de l'excitation et de la suractivité des fonctions de la peau, d'une irritation cutanée légère opérant une révulsion, ou bien le gaz acide sulfureux va-t-il, après absorption, agir sur les tissus malades? Il me serait difficile de résoudre cette question, aujourd'hui surtout que l'absorption des gaz par la peau est considérée généralement comme chose fort douteuse. Je croyais pourtant bien que cette absorption était parfaitement démontrée par ces expériences, dans lequelle on a fait périr des animaux, plongés — sauf la tête — dans une atmosphère d'hydrogène sulfuré. Il paraît que la valeur de ces expériences est niée. Mais il pourrait bien en être de l'absorption des gaz comme de l'absorption de l'eau qui, elle aussi, a été niée, quoique elle est ait lieu dans certaines circonstances de température, de durée de contact, etc. Et il pourrait se faire aussi que, pour l'absorption cutanée des gaz, une réunion de conditions particulières encore mal appréciées fût nécessaire, comme par exemple les conditions variables de température, de dose ou de mélange des gaz, de durée de contact des gaz avec la surface cutanée, etc., toutes conditions qui peut-être se rencontrent fortuitement dans le mode d'application de la fleur de soufre que je viens ici préconiser.

« M. Lebkuchner, ayant fait périr un lapin (de la manière indiquée plus haut), a constaté que le tissu sous-cutané de l'animal passait au noir, quand on le traitait par un sel de plomb. » (Voir *Physiologie* de J. Béclard). De sorte que si les expériences

que je viens d'invoquer sont exactes, et je n'ai aucune raison d'en douter, ce serait aujourd'hui l'expérimentation thérapeutique qui viendrait, en troisième lieu, confirmer la réalité de l'absorption des gaz par la peau, fait déjà montré expérimentalement par la physiologie et la chimie.

Si c'est bien le gaz sulfureux absorbé par la peau qui agit ainsi curativement sur les douleurs rhumatismales des tendons, il est bien remarquable de voir au contraire le soufre, administré à l'intérieur et de manière à en imprégner l'économie, rester complétement sans action dans les mêmes circonstances. J'ai répété deux fois cette expérience bien connue, consistant à prendre 40 à 50 grammes de soufre en électuaire, dans l'espace de huit à dix jours. Au bout de trois à quatre jours, j'exhalais de toute part une odeur de soufre, et encore quinze jours après avoir cessé d'en prendre, ma flanelle en restait empuantie. Or, pendant cette imprégnation générale et profonde de l'économie par le soufre, nul changement dans le caractère des douleurs téno-rhumatismales; tandis que l'application extérieure du médicament amenait un résultat certain et rapide. Il n'y a donc point parité entre ces deux modes d'administration du soufre. Le gaz exhalé par la peau, après l'ingestion répétée du soufre, est-il le même que celui qui se dégage de la fleur de soufre appliquée sur la peau? S'il est le même dans les deux cas, prend-il pour sortir de l'économie les mêmes voies cutanées que pour y entrer? Ces questions, si elles étaient résolues, pourraient peut-être conduire à des indications plus précises de tel ou tel mode d'administration du soufre dans certaines maladies de la peau dont le siége serait parfaitement connu.

Quoiqu'il en soit de ces considérations sur l'absorption des gaz sulfureux, ce que je puis affirmer, c'est que la fleur de soufre a une action curative sur les douleurs rhumatismales des tendons; que cette action est d'autant plus rapide et certaine que les tendons sont plus superficiels et que la fleur de soufre est maintenue plus hermétiquement sur les endroits douloureux. Ainsi, par exemple, déjà aux coudes et aux jarrets, les résultats sont moins rapides et il convient de se servir d'une toile imperméable qui prévient à la fois la chute du soufre pendant la marche et l'évaporation du gaz. On ne peut guère prendre ces précautions pour l'épaule où l'application du soufre devient si difficile, que son emploi m'a paru d'une utilité douteuse. Mais il faut convenir aussi que dans cette omodynie si répandue, plus souvent et plus improprement appelée scapulodynie, la douleur plus profonde semble ne plus avoir le même caractère que la douleur propre aux tendons seuls, et appartenir plutôt aux fibres musculaires. On observe parfois dans l'omodynie, surtout sous l'influence d'un froid humide, des exacerbations pendant lesquelles la douleur se montre spontanée, lancinante, comme dans la névralgie, ce qui n'a jamais lieu dans le rhumatisme chronique des tendons où la douleur est toujours et seulement provoquée par la contraction musculaire.

Quant à la nature du rhumatisme dont j'ai été atteint, nul doute que ce ne pouvait être un rhumatisme musculaire proprement dit, tel qu'on l'entend généralement, et que l'on considère comme étant de nature névralgique, une myodynie apyrétique plutôt qu'une véritable myosite. D'autre part, les symptômes généraux et locaux, l'état caractéristique du sang, auraient pu, chez tout autre maladie, faire croire à l'existence d'un arthro-rhumatisme. Mais si l'on tient compte du début par des douleurs apyrétiques dans les tendons exclusivement, de leur durée assez longue suivie d'une exacerbation subite avec symptômes inflammatoires, de cet état inflammatoire qui lui-même cède si rapidement à un traitement antiphlogistique, on conviendra que ce n'est déjà plus là le cachet habituel d'une première atteinte d'arthro-rhumatisme aigu Enfin, moi-même qui sentis poindre les douleurs, puis s'exaspérer, puis revenir à l'état chronique, je puis affirmer qu'elles n'ont point changé de siége, et que je n'ai jamais été atteint d'un rhumatisme articulaire. Depuis six ans, le retour annuel et régulier de ces douleurs ne s'est jamais effectué sur la moindre synoviale articulaire. Que pour acquérir le degré d'acuité et le caractère inflammatoire ci-dessus

mentionnés, le téno-rhumatisme ait besoin de la participation à la phlegmasie spécifique des gaînes synoviales des tendons, cela est fort possible. C'est sous l'impression de cette idée, que j'ai recherché maintes fois ce froissement, ce bruissement particulier des tendons glissant dans leurs gaînes, tel qu'on l'observe dans la ténosite traumatique; mais je n'ai jamais rien pu constater de semblable ni d'approchant. Il n'en est pas moins certain, toutefois, qu'il existe une ténosite rhumatismale, comme il y a une arthite rhumatismale, deux maladies très faciles à confondre à l'état aigu, mais faciles à distinguer sous les états sub-aigu et chronique.

Le téno-rhumatisme sub-aigu dont je vais dire ici quelques mots diffère de l'aigu par l'absence de symptômes généraux et du chronique par la présence de symptômes inflammatoires locaux. On observe cette forme de téno-rhumatisme chez les rhumatisants souffrant déjà de ténodynie, quand ils exposent leurs tendons douloureux à une grande fatigue et surtout à l'influence du froid humide. Tels sont, par exemple, les soldats faisant une étape et recevant pendant plusieurs heures consécutives de la pluie sur le genoux, en même temps qu'ils pataugent dans la boue, car c'est aux tendons rotuliens et aux tendons d'Achille, plus souvent à ces derniers, que siége exclusivement, je crois, le téno-rhumatisme sub-aigu. J'en observais encore tout dernièrement un cas chez une dame âgée de plus de 60 ans, depuis longtemps travaillée par le vice rhumatismal, et souvent prise par lui aux talons. Convalescente d'une bronchite intense, elle voulut marcher trop longtemps sur le pavé boueux des rues ayant les tendons déjà endoloris. Le soir même, elle me fit voir l'un de ses talons que je trouvai dans l'état suivant : les parties molles enveloppant le tendon d'Achille sont tuméfiées de manière à ce qu'on ne peut plus sentir le tendon; elles sont d'un rouge violacé, chaudes, douloureuses seulement à la pression ou par l'effet de la contraction musculaire. Cet état des parties est tel, que n'était l'absence de douleurs spontanées, intenses et lancinantes, on croirait avoir affaire à une inflammation phlegmoneuse du tissu cellulaire sous-cutané. Mais l'erreur ne pourrait durer plus de vingt-quatre ou quarante-huit heures, car sous l'influence du repos, d'un cataplasme, de ce dernier surtout recouvert de pommade belladonée, les parties qui paraissaient si enflammées reviennent vite à leur état normal. Quand la peau est redevenue souple et laisse palper le tendon, quand l'état chronique est revenu et qu'il ne reste plus que l'élément douleur, la simple ténodynie, c'est alors qu'il est bon de mettre de la fleur de soufre dans ses bas.

J'ai l'honneur d'être, etc. Léon Renard.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS.

Séance du 11 mars 1863. — Présidence de M. Béhier, vice-président.

SOMMAIRE. — Correspondance. — Communication verbale de M. H. Roger (*Altérations anatomiques dans la scarlatine*; — *De la manifestation spontanée des maladies contagieuses*). Discussion : MM. Chauffard, Béhier, Empis, Simonet, Guérard.

La correspondance comprend :

1° Le premier fascicule de la nouvelle série des *Bulletins de la Société d'émulation.* (M. Bucquoy est chargé d'en rendre compte.)

2° Une lettre de remercîments de M. Gintrac, de Bordeaux, à l'occasion de son élection comme membre correspondant.

3° Une lettre de M. le docteur Hersent, qui décline la responsabilité d'une prétendue découverte annoncée par un homonyme dans les journaux politiques.

—

M. H. Roger demande la parole pour signaler une véritable épidémie de rougeole et de scarlatine qui sévit depuis quelque temps à l'hôpital des Enfants-Malades. Les cas observés

ont eu, jusqu'ici, une certaine gravité. Un, entre autres, de scarlatine, dans le service de M. Bouvier, a été terminé par la mort au troisième jour. L'autopsie a révélé deux ordres de lésions vraiment remarquables par leur intensité. La première a été une *psorentérie* considérable. Les follicules de l'intestin grêle, isolés et agminés, offraient une saillie très marquée, au point qu'on n'en trouve rarement d'aussi notable dans les fièvres typhoïdes. Ces follicules étaient, du reste, exempts de toute ulcération. Les ganglions lymphatiques correspondants étaient augmentés de volume et fort congestionnés, sans ramollissement. — L'autre lésion remarquable dans ce fait a été une congestion violacée des plus intenses dans tous les viscères : encéphale, rate, reins, etc. Les testicules eux-mêmes et la tunique albuginée offraient une sorte de turgescence, avec un certain degré de ramollissement et une teinte violacée livide. Mais le plus haut degré de congestion était dans les deux poumons, qui étaient littéralement gorgés de sang, d'un rouge violacé, d'une consistance molle : les vaisseaux pulmonaires étaient remplis d'un sang noirâtre et demi-coagulé. Au milieu de cette congestion violente et générale, il y avait un seul point où la lésion allait jusqu'à l'extravasation hémorrhagique, c'était le lobe inférieur du poumon droit, où on trouvait un vaste *foyer apoplectique.* M. Roger fait observer que la congestion, l'apoplexie pulmonaire, dans ce cas, ont dû être, indépendamment du poison scarlatineux, la cause de la mort rapide qui a eu lieu.

M. Chauffard pense, à propos des fièvres éruptives, comme variole et rougeole, qu'on est peut-être trop généralement disposé à les rapporter exclusivement à des influences de contagion ou d'infection. Il lui semble qu'à la manière dont éclatent les épidémies d'une façon rapide et sur une vaste étendue de localités, on doit concevoir l'idée d'une sorte d'éclosion spontanée, dont les causes, du reste, sont encore mal connues.

M. Roger est très disposé à partager l'opinion de M. Chauffard sur l'éclosion spontanée; du moins l'observation clinique semble-t-elle, dans bien des cas, donner raison à cette opinion. Il est certain qu'en face de l'apparition des fièvres éruptives chez les enfants de la ville, là où l'on peut suivre mieux la marche des accidents, il n'est pas possible, dans tous les cas, de remonter à une origine contagieuse. Est-il besoin, pour montrer la possibilité d'une évolution spontanée des affections contagieuses, de répéter cet argument banal qu'il a bien fallu à une époque que le premier cas de variole ou de rougeole ait eu une origine spontanée ? Au milieu des épidémies, faute de pouvoir suivre les traces d'une contagion, on est souvent réduit à admettre au moins la vraisemblance d'une éclosion d'emblée. Les vétérinaires ont démontré qu'on peut engendrer artificiellement la morve. La même démonstration manque encore, il est vrai, pour la variole et la rougeole ; mais, encore une fois, les faits cliniques portent souvent à l'idée de l'origine d'emblée de ces fièvres. Dernièrement, par exemple, M. Roger a vu deux faits de rougeole, suivis, sans interruption, de coqueluche où l'on ne pouvait expliquer la maladie secondaire que par une importation par le médecin ou par l'éclosion spontanée. Les sujets avaient été tenus séquestrés, retenus au lit par l'affection première : la crainte de la contagion en avait éloigné toute visite, et pourtant dans ces conditions d'isolement, dans leur chambre, dans leur lit, il a vu ces enfants contracter une deuxième maladie contagieuse sans qu'aucune trace de contagion ait pu être suivie. Il faut donc, dans ces cas, ou accuser le médecin d'être lui-même l'instrument de la contagion, en transportant avec lui un miasme dont ses vêtements se seraient imprégnés dans une courte visite, ou, ce qui paraît plus vraisemblable et plus conforme aux exemples fournis par la pathologie comparée, admettre une éclosion spontanée de la maladie.

M. Béhier a eu dernièrement, dans son service, deux faits de rougeole chez des adultes, et il constate cette coïncidence avec ce que M. H. Roger signale à l'hôpital des Enfants; savoir : que ces deux cas avaient aussi, au plus haut degré, l'aspect adynamique et typhique. Quant à l'opinion de l'éclosion spontanée des rougeoles et scarlatines, voici un argument qui semble la corroborer. Chaque année, je suis à même de constater que, vers le printemps et l'automne, on voit éclater assez brusquement, dans les diverses écoles de Paris, des cas de rougeole et de scarlatine; et cela se voit en même temps aux extrémités les plus éloignées de la ville, ce qui exclut évidemment l'idée de contagion et fait naître celle de développement spontané sous des influences inconnues.

J'ai vu, dans une famille, un exemple vraiment saisissant que voici : Trois enfants de cette famille ont en même temps la rougeole ; rien de plus classique ; mais, cinq à six ans plus tard, je suis appelé dans la même famille, où la fille a de nouveau les symptômes d'une vraie rougeole. Cette fois, on se félicite que la fille soit seule à la maison et que les garçons soient en

pension; mais, au même moment, la sonnette annonce une visite, et, chose étrange, c'était le frère qu'on ramenait de pension atteint aussi de rougeole.

A côté de ce fait, j'ajouterai un exemple de contagion bien prompte : Un enfant va, avec sa mère, aux Tuileries; au moment de s'asseoir, la mère entend près d'elle un enfant qui a une quinte de coqueluche, elle s'éloigne aussitôt, et, malgré cela, son enfant est pris de coqueluche au bout de quelques jours.

M. Empis : M. Roger nous disait tout à l'heure qu'il a bien fallu, à l'origine, que les maladies contagieuses aient eu un développement spontané. D'accord : mais chacun sait que ce développement n'a pas eu lieu dans nos régions au moins pour la variole et la rougeole; ces maladies ont été importées dans nos contrées, et, depuis leur importation, elles se sont reproduites très probablement toujours par voie d'infection. Admettre chez nous leur développement spontané, c'est, je crois, faire une hypothèse gratuite qui aurait le grave inconvénient de rendre moins circonspect en face des mesures de préservation. La véritable voie de propagation de ces maladies, c'est l'infection. Aussi, ne voit-on pas la syphilis, par exemple, être accusée de développement spontané par la raison qu'elle n'est pas infectieuse. La contagion a été démontrée dans les petites localités pour des maladies qu'on ne croyait pas contagieuses; mais, dans les grands centres de population, cette démonstration n'est pas possible, parce que là on est sans cesse exposé à l'infection.

M. H. Roger : Personne ne songe à contester la contagion des maladies susindiquées; mais ce qu'on discute ici, c'est de savoir si l'on ne doit pas admettre une sorte de développement spontané dans des cas où la contagion ne peut guère avoir eu lieu. Ce mode d'origine, je le répète, a été démontré pour la morve; ne pourrait-il pas l'être pour d'autres maladies contagieuses? Je sais bien qu'on nous parle, dans les livres de médecine, d'époques où ont apparu les manifestations de la rougeole et de la scarlatine; les auteurs ne se font pas faute de préciser les dates d'importation de ces affections par les Arabes; mais peut-être serait-il permis de soutenir que ces prétendues époques d'origines des maladies n'ont été que des époques où elles ont rencontré des historiens? Pour ma part, j'ai été frappé, en lisant la belle traduction d'Hippocrate par M. Littré, d'y trouver des indications qui me semblent relatives à l'angine couenneuse et à la scarlatine. Hippocrate dit qu'il y a des angines qui tuent en deux ou trois jours, comme fait aujourd'hui l'angine couenneuse. Il parle d'autres angines qui tuent en six ou huit jours, et qui sont escortées de rougeurs vives au tronc, au cou. N'est-ce pas le cas des angines scarlatineuses? Hippocrate signale alors le danger de la répercussion, dans ces cas, comme nous ferions encore aujourd'hui pour la scarlatine. Qui ne sait toutes les obscurités qui entourent le berceau de la syphilis? La coqueluche n'est certes pas signalée nominativement dans Galien ni Hippocrate, mais on y parle de toux convulsives, de toux épidémiques, qui me paraissent être des coqueluches. Sans doute qu'il y a des localités où certaines maladies semblent être plus familières et endémiques, comme la fièvre jaune et le choléra; mais rien ne prouve que la rougeole et surtout la scarlatine en soient là.

M. Chauffard : Il y a dans cette question un point important de pathogénie. Il n'est pas contestable que certaines maladies soient venues chez nous de régions éloignées; mais une fois importées, ne peuvent-elles pas s'y naturaliser en quelque sorte et alors y avoir des éclosions spontanées? Voici un fait qui m'a frappé. En 1855, dans l'épidémie de choléra, on avait des cas nombreux à Paris sans que la province parût en rien ressentir, du moins les journaux de médecine étaient complétement muets à cet égard. Tout à coup, le 7 juin, au moment où on observait le premier cas dans la caserne d'Avignon; ce même jour, dis-je, les journaux signalaient l'apparition sur plusieurs points éloignés de cas de choléra. Il y en avait, par exemple, à Valence et pas à Lyon. Quelle influence faisait ainsi éclore le choléra en plusieurs points distants et le même jour. Certes, il ne se peut guère qu'on invoque l'infection; il est plus logique de supposer une éclosion spontanée. Or, ne voit-on pas chaque jour même chose en variole, rougeole, scarlatine?

M. Simonet : Les enfants à Paris sont constamment dans les squares. Comment pourrait-on savoir où et comment ils se sont contagionnés? Quant au choléra, on lui a toujours reconnu une marche géographique. On en peut suivre les progrès et la propagation. Il n'est pas permis de lui trouver chez nous une origine spontanée.

M. Béhier : J'admets que, dans un même quartier, les enfants peuvent s'infecter dans un square. Mais, encore une fois, comment admettre l'infection quand on voit en même temps éclore la rougeole dans les extrémités les plus éloignées de Paris?

M. Guérard : Ces questions de contagion et d'infection sont toujours fort ambiguës et complexes. Les maladies contagieuses sont, pour la plupart, infectieuses. La syphilis elle-même a été accusée, à une époque, d'être transmissible dans l'air. Mais chaque jour on constate que les maladies les plus infectieuses peuvent exister sur des individus isolés, sans extension endémique ou épidémique. Alors il y a des faits sporadiques qui conservent, en quelque sorte, le germe de la maladie. Il faut ensuite des influences spéciales pour donner à ce germe la généralisation de l'épidémie ; ces influences nous sont inconnues jusqu'ici, et nous le seront peut-être toujours. Il y a donc toujours dans une épidémie deux conditions : 1° un germe plus ou moins latent et préexistant ; 2° une influence quelconque qui développe ce germe sur une large échelle. C'est ce qu'on a vu pour la variole, par exemple, en 1825. Lorsqu'arrivent ces grandes manifestations, elles sont d'ordinaire assez brusques dans leur début, rapides dans leur progrès, et telles, qu'on peut leur trouver un caractère d'origine spontanée. C'est en ce sens peut-être qu'on pourrait se rallier à l'opinion de M. Chauffard. Ainsi, le choléra de 1832 a été rapidement porté chez nous à son apogée ; mais on ne saurait dire qu'il y ait eu origine spontanée, car avant cette épidémie jamais, chez nous, on n'avait observé de cas de choléra indien, et si depuis lors on en a observé plusieurs fois, n'est-ce pas une preuve que le germe importé chez nous est resté latent plus ou moins longtemps, s'est ranimé de temps à autre sous l'influence de conditions mal définies.

M. Chauffard : Je tiens à bien spécifier que, le 7 juin 1855, le choléra épidémique indien éclatait en même temps dans plusieurs localités de province, alors qu'il régnait depuis un certain temps à Paris ; qu'il éclatait, dis-je, alors que de longues étendues de pays restaient intactes entre les localités atteintes. N'y a-t-il pas là une objection sérieuse à l'idée d'infection et ne peut-on invoquer celle d'une éclosion spontanée ? Voilà ce que je demande et ce qui me semble digne d'une nouvelle étude.

Le secrétaire, Dr Triboulet.

RÉCLAMATION.

DU DOUBLE SOUFFLE CRURAL DANS L'INSUFFISANCE AORTIQUE.

M. le docteur Duroziez nous adresse une nouvelle mais très courte lettre dans laquelle il dit :

« Le débat est fini, puisque M. Garnier renvoie aux citations où on lit :

« On doit noter que le *second* bruit, celui qui est isochrone à la rétraction artérielle, ne s'est présenté à notre observation *que* dans ces deux portions de l'aorte (aorte ascendante et crosse) où il est constant, et dans les *carotides* et les *sous-clavières*, principalement à la base du cou. Dans les *autres* artères, nous avons *seulement* entendu le *premier* bruit ou celui de diastole artérielle, présentant parfois une telle intensité, qu'il devient très distinct à distance, comme on peut le voir dans la huitième et la seizième observations. » (*Mémoire sur l'insuffisance aortique*, p. 129.)

» M. Alvarenga, selon M. Duroziez, ne peut donc prétendre, d'après les habitudes et la législation scientifiques, à la priorité de la connaissance d'un signe qu'il avoue lui-même avoir cherché et n'avoir pas trouvé. »

COURRIER.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE STRASBOURG. — *Concours pour la place de chef des cliniques.* — Par ordre de Son Exc. le ministre de l'instruction publique et des cultes,

Les docteurs en médecine ou en chirurgie sont avertis qu'il y aura un concours public devant la Faculté de médecine de Strasbourg, pour la place de chef des cliniques de cette Faculté.

Ce concours sera ouvert le 1er juin 1863.

Les qualités requises pour être admis à concourir sont :

D'être Français ; d'avoir été reçu docteur dans une des Facultés de médecine de l'Empire ; de jouir des droits civils.

Le concours se composera des épreuves suivantes :

1° D'une question écrite sur un sujet d'anatomie, de physiologie et de pathologie;
2° De trois épreuves pratiques : Examen de deux malades pris dans chacun des trois services cliniques (médecine, chirurgie et accouchements);
3° D'une leçon d'une demi-heure sur chacune des trois séries de malades.
La durée des fonctions du chef des cliniques est de 6 ans. Les avantages suivants lui sont accordés :
1° Logement à l'hôpital civil, avec chauffage et éclairage;
2° Traitement annuel de 1,400 francs.
Les candidats qui désireront se présenter à ce concours auront à remettre ou à envoyer au secrétariat de la Faculté de médecine de Strasbourg les pièces constatant qu'ils ont les qualités exigées; savoir :
1° Copie légalisée de leur acte de naissance;
2° Leur diplôme de docteur;
3° L'engagement de résider, de jour et de nuit, à l'hôpital civil, en cas de nomination à la place à pourvoir.
Ces pièces devront être déposées au secrétariat de la Faculté, au plus tard le 1er mai, jour où le registre d'inscriptions sera clos irrévocablement.

Le doyen de la Faculté de médecine, EHRMANN.

CONGRÈS SCIENTIFIQUE. — Le Congrès scientifique de France tiendra, cette année, sa session à Chambéry, du 10 au 20 août. Le programme des questions de la troisième section (sciences médicales), a été arrêté ainsi qu'il suit :

I. *Crétinisme.* — Quelle utilité attribuer aux hospices destinés à recueillir les crétins? — Considérations théoriques déduites de la nature même de cette infirmité. — Considérations expérimentales tirées des essais tentés en ce genre à Abendberg, à Aoste, etc.

II. *Cimetières.* — La loi relative à l'emplacement des cimetières a-t-elle une base scientifique? L'expérience a-t-elle démontré nne influence réelle des cimetières sur les quartiers ou habitations voisines, en fait d'épidémies, d'endémies, etc?

III. *Marais.* — Les marais qui se rencontrent encore dans les départements de la Savoie et de la Haute-Savoie sont-ils le point de départ d'influences pathogéniques? — Quels sont ceux dont il importe davantage de provoquer le desséchement? — Quels sont les autres moyens propres à neutraliser leurs mauvais effets?

IV. *Enseignement médical.* — Y a-t-il avantage pour la science médicale en France, à ce que les centres d'instruction y soient multipliés dans la proportion des ressources cliniques, matérielles et personnelles de l'Empire? — Dans le cas affirmatif, convient-il que ces centres confèrent le doctorat? — Ou vaut-il mieux qu'ils soient bornés à donner l'enseignement sans collation de grades? — Et cet enseignement doit-il être complet ou partiel?

V. *Hydrologie générale.* — Quelle est l'influence de l'organisation actuelle de l'inspection médicale des eaux minérales sur la prospérité matérielle des stations, sur le niveau professionnel près de ces stations, sur les progrès de l'hydrologie?

VI. *Hydrologie spéciale.* — L'attitude chimique et physique des eaux sulfureuses de Challes, de Marlioz et de celles de même catégorie, paraît-elle indiquer l'opportunité de leur application sous la forme introduite par le docteur Sales-Girons, soit la pulvérisation?

VII. Dans quelle mesure les eaux d'Evian sont-elles lithotriptiques? — Comparaison à ce point de vue avec les eaux plus minéralisées de Vichy, Valz, etc.

VIII. Quel est le vrai rôle des helminthes en pathologie? Sont-ils cause, effet, ou l'un et l'autre? Leur élimination peut-elle, en règle générale, être abandonnée à la nature ou importe-t-il de la provoquer?

IX. *Tarif judiciaire.* — Le décret qui assimile aux experts le témoin médecin a-t-il pourvu suffisamment à la rémunération convenable de ce genre de travail, spécialement eu égard aux pays montueux et aux communications difficiles?

HOPITAL SAINT-LOUIS. — *Leçons théoriques et cliniques sur les affections de la peau.* — M. E. Bazin, médecin de l'hôpital Saint-Louis, reprendra ses leçons le jeudi 23 avril, à neuf heures du matin, et les continuera tous les jeudis à la même heure.
Visite des malades à huit heures et demie.

Le Gérant, G. RICHELOT

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 49. Jeudi 23 Avril 1863.

SOMMAIRE.

Paris, le 22 Avril 1863.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie de médecine.

Heureux les jeunes savants qui, pour leurs communications académiques, rencontrent un rapporteur aussi zélé et empressé que M. le professeur Gavarret. MM. Chauveau et Marey ont institué et décrit des expériences très curieuses ayant pour but d'obtenir la représentation *autographique* et *simultanée* des différents mouvements du cœur, afin de pouvoir étudier ces mouvements dans leurs rapports réciproques, et d'en déterminer la forme, la puissance, la durée, par des procédés physiques qui ne laissent rien à faire à l'appréciation toujours imparfaite des sens. C'est à la description et à l'appréciation de ces expériences et de l'appareil instrumental que M. Gavarret a consacré un rapport étendu et très bien fait. Il nous serait impossible, sans le secours du texte et des figures, de donner à nos lecteurs une idée suffisamment claire de ces expériences et de leurs résultats. Qu'il nous suffise de leur dire *grosso modo* en quoi consistent l'expérience et l'appareil.

MM. Chauveau et Marey, par une opération aussi peu compromettante que possi-

FEUILLETON.

TRAVAUX RÉCENTS D'OPHTHALMOLOGIE PUBLIÉS EN ITALIE.

Depuis quelques années, les médecins de la haute Italie se sont particulièrement occupés des études relatives à cette spécialité de nos connaissances médicales. Parmi les différents travaux d'ophthalmologie publiés en 1862, trois méritent d'attirer plus particulièrement notre attention. L'importance du sujet, le nom des auteurs et l'utilité pratique de leurs livres, nous imposent l'obligation d'en donner un aperçu sommaire. En suivant l'ordre chronologique, nous analyserons :

1° Les *Considérations pratiques sur les amauroses encéphalo-spinales et ganglionnaires*, par le professeur Quaglino, de Pavie ;

2° Les *Études cliniques sur les évacuations répétées de l'humeur aqueuse dans les maladies de l'œil*, par M. le professeur Sperino, de Turin ;

3° L'*Ophthalmoscope et les affections intra-oculaires*, par M. le docteur Gritti, de Milan.

I

1° Le professeur Quaglino, auteur d'un excellent ouvrage sur les maladies internes de l'œil, après avoir exposé quelques préliminaires physiologiques sur l'appareil nerveux du centre de la vision, divise les amauroses en quatre catégories : cérébrales, cérébelleuses, spinales et ganglionnaires.

ble, introduisent délicatement dans les oreillettes et dans les ventricules, par la veine jugulaire et par la carotide, des boules de caoutchouc remplies d'air et communiquant avec un tube à double courant, terminées par d'autres boules en caoutchouc qui s'accrochent à des leviers extrêmement sensibles terminés par des becs de plume; ces becs de plume viennent s'appliquer sur une feuille de papier quadrillé, enroulée autour d'un cylindre qui tourne au moyen d'un mouvement d'horlogerie.

On comprend le fonctionnement de cet appareil. Le ventricule, par exemple, se contracte-t-il; la boule de caoutchouc qu'il renferme et qui est remplie d'air est comprimée, l'air s'échappe par le tube et vient remplir la boule extérieure, celle-ci imprime un mouvement au levier terminé par un bec de plume, et ce bec de plume écrit sur le papier qui roule la forme, la puissance et la durée de la contraction. Avec un appareil qui a trois boules et trois leviers, on obtient simultanément les rapports des contractions des oreillettes et des ventricules, leur degré d'intensité, leur succession, etc. Le bec de plume de chaque levier décrit ainsi des courbes superposées qui donnent une image très claire des mouvemens du cœur isolés ou d'ensemble.

Tout cela est certainement d'une ingéniosité rare, M. Gavarret en a fait un grand éloge, l'Académie a souscrit à cet éloge sans aucune observation, et nous aurions certainement mauvaise grâce à ne pas admirer aussi l'habileté, la dextérité, la délicatesse de ces expériences cardiographiques. Donc, nous admirons, c'est bien convenu.

Cependant un doute nous vient, et nous demandons à l'exposer humblement, mais librement.

Un cheval ainsi accommodé est-il bien dans son état physiologique? MM. Chauveau et Marey assurent que ce pauvre cheval, qui porte une sonde dans sa veine jugulaire, une autre sonde dans la carotide, une ampoule de caoutchouc dans l'oreille droite, une seconde ampoule dans le ventricule droit, une troisième ampoule dans le ventricule gauche, à la poitrine duquel il faut faire une ouverture pour placer une quatrième ampoule dans le quatrième espace intercostal, pour se rendre compte de la pulsation cardiaque du choc du cœur; ces habiles expérimentateurs, disons-nous, assurent, et M. Gavarret a répété, que ce pauvre cheval est tranquille, qu'il mange paisiblement et avec goût l'avoine qu'on lui donne et qu'il ne témoigne ni douleur, ni embarras, ni perturbation quelconque de tous ces corps étrangers qu'il porte dans le cœur!.... C'est bien fort.

Avant d'aborder les détails, il signale les maladies qui peuvent directement ou indirectement altérer la pulpe nerveuse de ces différents centres et devenir les causes des diverses formes d'amblyopie, ce sont :

Les congestions cérébrales actives ou les hyperémies passives; — l'inflammation aiguë ou chronique des méninges ou de la masse encéphalique; — les conséquences de ces inflammations, c'est-à-dire les exsudats sanguins, plastiques, séreux et purulents; — les hémorrhagies cérébrales et méningiennes; — les modifications spéciales de la pulpe nerveuse, hypertrophies, atrophies, ramollissements, indurations; — les tumeurs bénignes et malignes de la masse encéphalique ou de ses enveloppes (kystes, squirrhes, cancers et tubercules); — les altérations des os et du périoste du crâne (ostéites, caries, exostoses).

Toutes ces questions sont traitées avec soin par le savant auteur; dans l'exposition des faits cliniques et dans les considérations synthétiques qui les accompagnent, on retrouve un esprit sagace d'observation et une profondeur de critique vraiment remarquables.

Les symptômes qui nous révèlent l'amaurose centrale sont les altérations dans les mouvements des globes oculaires et de la pupille, les désordres de la vue et les phénomènes de l'examen ophthalmoscopique.

Les désordres des mouvements oculaires peuvent être réduits au nystagmus, au strabisme simple ou alternant, à la paralysie des nerfs moteurs de l'œil.

Dans les premiers jours des maladies inflammatoires du cerveau, la pupille est rétrécie et excessivement mobile quand la lésion porte sur le pont de Varole et les parties voisines : elle devient mydriatique et immobile lorsque les exsudations se sont opérées à l'intérieur des ventricules ou à la périphérie de la masse cérébrale.

L'état de la pupille est très variable quand l'amaurose dépend de la présence de tumeurs

Nous savons bien que, de tous les animaux voués aux cruelles expériences de la vivisection, le cheval paraît être le plus patient et le plus résigné; nous avons assisté à quelques expériences pratiquées sur ce noble animal, et nous avons été touché de sa patience et de sa douceur apparentes, surtout quand il a les naseaux étreints par une tenaille; mais faut-il conclure à son insensibilité sous le couteau du vivisecteur? Quoi! cet animal qu'un moucheron rend furieux, que le plus petit coup d'éperon excite, qu'un coup de cravache transporte, cet animal serait sans réaction organique et morale contre les tortures de la vivisection! Ce que l'on prend pour de la résignation, pour de l'insensibilité, c'est de la terreur; cet animal a peur, et la preuve, c'est que presque toujours il tremble.

Ce que nous voudrions timidement inférer, c'est que les habiles et ingénieuses expériences de MM. Chauveau et Marey n'aboutissent peut-être pas à la connaissance absolue et parfaite de l'état physiologique qu'ils ont voulu saisir sur la nature vivante. C'est la nature nécessairement souffrante et perturbée que leur cardiographe a probablement dessinée sur le papier. Cependant, et nous ne voulons rien affaiblir, en examinant ces courbes diverses tracées par l'instrument, on est frappé de la régularité dans leur alternance, et cette régularité ne peut guère s'expliquer que par la régularité même des mouvements que ces courbes traduisent, ce qui indique, tout extraordinaire que cela paraisse, un certain état de calme des organes.

L'Académie a procédé dans cette séance à l'élection d'un membre associé étranger. C'est un illustre physicien anglais, M. Faraday, qui a obtenu l'unanimité des suffrages, moins une voix donnée à M. Mateucci.

M. Mélier a été appelé à continuer la lecture de son mémoire sur la fièvre jaune de Saint-Nazaire. Dans un prochain numéro, nous examinerons cette lecture intéressante.

Amédée LATOUR.

---

intra-crâniennes; aussi M. le professeur Andral a-t-il établi avec raison que les phénomènes offerts par l'iris dans les différentes amauroses n'ont rien d'absolu.

Les lésions fonctionnelles de la vision résident dans le trouble plus ou moins complet de la vue, l'héméralopie, la nyctalopie, parfois la diplopie et la chromatopsie.

M. Quaglino a soin de constater que les données fournies par l'ophthalmoscope dans l'amaurose ne sont pas aussi exactes et aussi précises que celles que l'instrument indique dans les altérations des membranes internes de l'œil.

L'atrophie de la substance nerveuse de la pupille optique et celle des vaisseaux rétiniens représentent la dernière expression du travail morbide qui s'est opéré dans la masse cérébrale.

La couleur blanche nacrée de la pupille, l'amincissement de ses vaisseaux, son excavation en entonnoir, tous phénomènes caractéristiques de l'atrophie, sont précédés d'une infiltration papillaire par le fait d'une compression brusque sur les nerfs optiques (hémorrhagies cérébrales, épanchement séreux dans les ventricules).

Les congestions cérébrales et méningées se manifestent par une forme spéciale d'hyperémie de la papille dont la zone nerveuse est entourée d'un cercle rouge; pendant que le calibre des artères est diminué, celui des veines est considérablement augmenté.

Après cette étude des lésions anatomiques et fonctionnelles afférentes à l'amaurose cérébrale, le savant professeur se demande s'il existe une amaurose dépendant réellement d'une altération du cervelet.

Un examen attentif et une appréciation critique des observations anatomo-pathologiques relatées par MM. Michelet, Andral, Gall et Hillairet le conduisent aux trois conclusions suivantes :

HYGIÈNE ET CLIMATOLOGIE.

LES EAUX, L'INSALUBRITÉ ET LE CLIMAT DE VENISE ET DE SA LAGUNE (1),

POUR RÉPONDRE A DES ERREURS ACCRÉDITÉES SUR CES QUESTIONS.

Par M. le docteur Ed. CARRIÈRE.

C. Si la lagune est insalubre, Venise ne l'est pas. Sur cette même carte, si souvent citée, la couleur jaune ou rouge s'étend sur toute la lagune, mais la couleur de la salubrité s'étend particulièrement sur la place occupée par la ville. D'où vient la supériorité de cet état sanitaire qui règne sur la population et donnerait un surcroît de vie, d'après la statistique, à cette catégorie d'habitants qui appartient moins à l'âge mûr qu'à la vieillesse? Est-ce aux eaux qu'on consomme ou à l'air qu'on respire? Si ce n'est pas aux eaux, serait-ce, d'après la manière dont Venise est construite et orientée, à l'influence de cet air marin qu'on dit fortifiant, parce qu'on le croit imprégné de vapeurs salines? Parlons d'abord des eaux.

1° Il y a des eaux de deux sortes à Venise : Les eau des gens qui vivent bien et celles des gens qui vivent comme ils peuvent. Les premières, les eaux patriciennes, viennent de la *Seriola,* canal de dérivation de la Brenta et coulant près de Fusine; les eaux plébéiennes viennent du ciel et tombent dans les citernes dont la vieille cité est richement pourvue.

La population donne, depuis les premiers temps de la République, d'éclatantes marques de préférence aux eaux de la Brenta. A l'approche des barques chargées de cette denrée précieuse, des femmes avides comme des éponges, armées de seaux et en attente sur les ponts, assiégent l'humide convoi au passage et lui prennent tout ce qu'elles peuvent en tirer. Cette eau d'origine terrestre est, en effet, l'eau des riches, car elle ne se distribue pas gratuitement. Il n'y a que les palais ou les grandes maisons qui en approvisionnent leurs citernes. Quant à l'autre eau, l'eau plébéienne, on compte sur la météorologie annuelle pour fournir aux besoins de la consommation. A l'exception d'une sécheresse extraordinaire, qui forcerait à demander à la terre

(1) Suite et fin. — Voir le numéro du 14 avril.

1° Les lésions de la vue ne sont pas un phénomène constant dans les maladies du cervelet;

2° L'amaurose exclusivement cérébelleuse peut être considérée comme problématique;

3° L'anatomie pathologique nous porte à l'exclure, et nous trouvons dans M. Cruveilhier l'observation d'une jeune fille dont la vue était parfaite, alors qu'à l'autopsie on constata une absence totale du cervelet.

Les maladies de la moelle épinière n'auraient pas aussi une action directe sur la production de l'amaurose.

Ce n'est que d'une manière secondaire, et après l'altération préalable du nerf ganglionnaire, que se produisent les premiers phénomènes de la lésion.

La troisième partie du travail de M. Quaglino est consacrée à l'étude de l'amaurose ganglionnaire.

Il trace d'abord avec soin l'anatomie et la physiologie du grand sympathique, dans ses rapports avec les centres nerveux et le système circulatoire dont il est le principal régulateur, il recherche ensuite son influence sur l'organe de la vue.

Les affections qui en résultent se réfèrent à deux classes : celles qui dépendent des lésions matérielles ou dynamiques du système ganglionnaire lui-même, et celles qui sont le produit d'une sympathie morbide entretenue par lui avec d'autres organes malades.

D'une part, certaines formes de maladies externes de l'œil, rebelles à tout traitement, ayant pour cause une altération particulière des ganglions du grand sympathique; de l'autre, une congestion rétino-choroïdienne à la suite d'un brusque refroidissement;

Une amaurose instantanée et passagère que l'on rencontre dans la suette miliaire et l'arthritis;

ferme ce que le ciel se refuserait à donner, la masse de la population vénitienne ne boit et n'emploie que de l'eau pluviale; cependant, si ces deux sortes d'eaux ont une origine diverse et présentent des qualités différentes, appréciables au goût exercé des consommateurs, je crains bien qu'elles n'en conservent pas longtemps le caractère; on va savoir pourquoi.

Les citernes sont en même temps des filtres sur lesquels M. Grimaud (de Caux) a donné naguères les renseignements les plus curieux comme les plus précis. Les cylindres creux qui forment les puits sont des récipients dont les parois se trouvent en communication avec l'appareil clarificateur, masse cubique assise sur un fond imperméable et protégée, autant que faire se peut, par de fortes constructions, contre les infiltrations du dehors. Je n'ai pas besoin de dire que la matière à travers laquelle l'eau se tamise, avant de tomber dans le cylindre central, est composée de sable et de gravier; finalement, le sol qui entoure la bouche du puits est disposé de manière à ce que l'eau de provenance terrestre ou météorique se porte sur les points qui la conduisent dans les filtres avant de la laisser s'écouler jusque dans le réservoir ouvert à la consommation; ainsi, de quelque part qu'elle vienne, l'eau passe par le même chemin avant d'entrer dans le bassin collecteur. De plus, comme les puits alimentés par la Brenta sont à ciel découvert, ceux-ci finissent aussi par prendre de l'eau pluviale, même lorsqu'on voudrait éviter le mélange. On peut même dire qu'il en prennent tous, car il y en a peu qui ne soient en communication avec les tuyaux d'écoulement des eaux des toitures; il s'en suit qu'on ne consomme à Venise ni de l'eau de rivière ni de l'eau pluviale absolument parlant, mais une eau qui devient ce que l'a fait le filtre qu'elle traverse, en attendant qu'elle parvienne dans le puits qui la reçoit.

Ceci posé, un mot maintenant sur la géologie du sol vénitien. Ce sol est formé par des alluvions portées par les rivières ou portées par la mer. Ainsi, des sables, des argiles mêlés à des débris soit terrestres, soit marins, alternent en stratifications quelquefois régulières et donnent tour à tour place à des couches perméables et à d'autres qui ne le sont pas. Certainement les piscines ne sont pas creusées en terrain favorable; mais atteignent-elles le but pour lequel elles ont été construites? la suffisante clarification des eaux. Il ne m'est guère possible de donner une réponse affirmative, car mon expérience est là, expérience de bon nombre d'années qui exclut toute illusion et force malgré tout à voir la vérité, même lorsqu'elle n'est pas belle.

Les ambliopies et les asthénopies, suites des affections chroniques des organes digestifs;
Les troubles de la vision dans les premiers mois de la grossesse;
L'affaiblissement de la vue par suppression brusque de règles ou d'écoulements hémorrhoïdaires.

Notre très distingué confrère termine ces études en recherchant, avec un esprit d'observation éminemment pratique, l'influence que peuvent exercer sur les affections de l'œil, les maladies du cœur et des gros vaisseaux, ainsi que celles du foie, de la rate et du tube digestif.

II

Les *Études cliniques sur l'évacuation répétée de l'humeur aqueuse*, du professeur Sperino, sont le fruit de longues et patientes observations recueillies sur un vaste théâtre, l'hôpital Ophthalmologique de Turin. Le savant praticien a su donner à la paracentèse oculaire une importance qu'elle n'avait jamais eue jusqu'ici, en l'employant d'une manière heureuse si intelligente dans les plus graves affections de l'œil.

Les procédés opératoires sont aussi simples qu'inoffensifs, nous n'en donnerons pas la description, car elle a déjà été fournie dans ce journal par l'auteur lui-même. (Lettre à M. le docteur de Pietrasanta).

Warlomont consacre à la méthode un très remarquable article dans ses *Annales d'oculistique* (septembre et octobre 1862).

Les objections adressées aux paracentèses cornéales constatent qu'elles donnent lieu à de fâcheux accidents : l'hémorrhagie, la suppuration de la petite plaie cornéale, les hernies de l'iris, le phlegmon de l'œil

Ces craintes sont naturellement exagérées :

Qu'il existe, à Venise, des piscines assez solidement construites pour avoir bravé les injures du temps et pour fournir encore une eau limpide et bonne, il n'y a pas de doute, quoiqu'elles soient en petit nombre. Je citerai comme exemple les deux citernes jumelles de la cour du palais ducal qui alimentent tout le quartier de la place de Saint-Marc. Mais les autres, celles qui s'ouvrent sur les places publiques ou dans les cours des différents logis, sont loin, pour la plupart, de se distinguer par les mêmes avantages. Il en coûte bien cher de reconstruire un puits et de renouveler tout le système de filtration et de consolidation qui est indispensable pour obtenir une eau potable et salubre. Aussi, ces grandes opérations se font-elles rarement. Voici donc ce qui arrive : les filtres surchargés de détritus vaseux ou autres ne rendent au réservoir qu'une eau trouble entretenue à peu près en permanence, dans cet état, par le puisage quotidien. Les fonds de puits portent par conséquent un sédiment plus ou moins épais qui donne au liquide un goût terreux très désagréable, quand son niveau n'est pas maintenu à une certaine hauteur. Ma boisson de chaque jour est prise dans l'une des meilleures citernes de la ville, alimentée par la Brenta, j'y ai assez souvent trouvé cette saveur caractéristique qui réclame promptement une double opération, à savoir : un nettoiement radical et un nouvel et complet approvisionnement. D'après ce qui s'observe sur les puits reconnus bons, qu'on juge des mauvais; il s'opère dans ceux-ci des transfusions, soit d'eau salée, soit de matière organique; il y en a même, et ils ne sont pas en petit nombre, qui sont considérés comme fournissant des eaux toxiques et dont les orifices condamnés restent toujours fermés au public.

Ce tableau n'est pas séduisant, mais il est vrai; il doit donner à comprendre que le puits est une grande affaire à Venise. On se demande où est la bonne eau; on prend des informations avant de s'aventurer à donner à tel puits la préférence sur un autre. Dans tel quartier, on dit avec raison que les puits les plus profonds sont les meilleurs; plus loin, et avec non moins de vérité, que les moins profonds sont préférables. Si on voulait dresser une carte coloriée des qualités relatives des eaux des citernes vénitiennes, cette hydrographie d'une nouvelle espèce serait bien difficile à tracer; il faudrait, à mon avis, une si riche palette, que celle des plus grands coloristes, comme les Titien ou les Véronèse, n'y suffirait pas.

Les faits qui précèdent permettent de tirer cette conclusion, que l'eau filtrée, l'eau

---

M. Sperino a rencontré parfois des hémorrhagies, mais, loin de s'en préoccuper, il les a maîtrisées par l'évacuation de l'humeur aqueuse.

La suppuration des petites lèvres de la plaie ne s'est jamais rencontrée dans les milliers d'opérations exécutées en ville et à l'hôpital : le plus souvent il ne reste même pas de traces de l'introduction du petit stylet.

La hernie de l'iris est impossible lorsque l'opération est pratiquée avec soin.

Les phlegmons se sont présentés dans quatre cas, mais chaque fois l'accident se rapportait à des imprudences faites, à des circonstances indépendantes de l'opération.

M. Sperino affirme, et nous devons le croire, que la paracentèse oculaire exécutée méthodiquement sur des malades, qui s'astreignent à des précautions préalables, n'offre aucun danger.

Dans sa clinique de Turin, le professeur emploie avec succès sa méthode pour les affections les plus graves et les plus rebelles; le plus souvent il obtient de l'amélioration, là où les chirurgiens les plus habiles avaient échoué en se servant des moyens les plus énergiques et les plus recommandés.

Parmi les 200 observations consignées dans l'ouvrage, figurent le glaucome chronique, les diverses formes de choroïdite et de choroïdo-iritis, l'iritis, l'hypopion, les kératites punctuées et interlamellaires, les choroïdo-irido-kératites, les rétinites, le décollement rétinien, l'héméralopie, les asthénopies, le mydriasis, les opacités du corps vitré.

Comme nous l'avons fait observer plus haut, les évacuations répétées de l'humeur aqueuse ont été utilisées, dans certains cas, comme moyen préventif et comme moyen curatif.

La paracentèse seule ou combinée à l'iridectomie a été couronnée de succès dans le staphylome opaque de la cornée, les procidences graves de l'iris, les ulcères, les ramollisse-

pure comme on la boit à Paris, après le filtrage artificiel, est un mythe, à Venise. Les habitants qui tiennent à ce genre de luxe, qui n'est que la mise en pratique d'un sage précepte d'hygiène, imitent Paris; ils filtrent même les eaux qu'ils tirent des meilleures citernes. Mais ceux-là ne comptent pas dans la masse, ils ne forment qu'une bien timide exception. Il est donc permis de dire que si, dans la cité des doges, la santé publique se conserve dans d'assez bonnes conditions, si la longévité y compte de fréquents exemples, ce n'est pas à l'état des eaux qu'il faut en faire remonter le bienfait. Les choses se passeraient sans doute autrement, si une partie du Sile, rivière dont il a été question, pénétrait dans la ville par le viaduc du chemin de fer, et s'y distribuait en fontaines jaillissantes. Oh! alors, il faudrait bien avouer, pour être juste, que les eaux pourraient avoir quelque influence sur les bonnes conditions sanitaires de la population; mais, jusque-là, il n'y a pas, que je sache, beaucoup à applaudir; il est plus raisonnable de déplorer, en attendant qu'il y ait quelque chose de plus encourageant à dire.

Ainsi, soit qu'on s'occupe des eaux de Venise, soit qu'on discute sur celle que Paris consomme ou qu'il se prépare à consommer, il faut se ranger aux idées du divin vieillard, donner, comme lui, la préférence absolu aux eaux courantes. On dit avec raison que les voyages forment la jeunesse; il n'y a, dans la plupart des cas, que les voyages pour former de bonnes eaux.

2° Se trouve-t-il du sel marin à l'état constant dans l'atmosphère vénitienne? Le climat tire-t-il un de ses principaux caractères et en même temps une de ses influences les plus actives des *vapeurs salées* qui feraient partie de l'air des lagunes? M. Grimaud (de Caux) partage cette croyance et bien d'autres savants avec lui. Cette question ne me semble pas de celles qui doivent être éternellement livrées à la dispute. Il s'agit d'une substance qui n'échappe pas à l'analyse, et que, avec quelque attention, on trouve partout où elle est quand on veut bien la chercher. Pour ma part, j'avais tant entendu dire, par des Vénitiens eux-mêmes, qu'il y avait du sel dans l'atmosphère, du sel à l'état constant, que je me suis dit à mon tour: Voyons, cherchons un peu, et je me suis mis à l'œuvre.

Le travail qui a été fait dans cette direction d'idées a été publié par l'UNION MÉDICALE, et porte pour titre : *Recherches expérimentales sur l'atmosphère maritime* (1).

(1) Année 1858, nos 73, 76, 78.

---

ments et le pannus de la cornée, ainsi que le prouve le très intéressant mémoire de M. le docteur Reymond, chef de clinique de M. Sperino.

Encouragé par les bons effets obtenus par la paracentèse cornéale dans le traitement des différentes altérations de l'œil, le savant professeur a voulu l'essayer dans la cataracte.

C'est ici le moment de faire observer que c'est par une expérience progressive, et à la suite de déductions incontestables, que M. Sperino s'engage dans cette nouvelle voie. Loin d'y apporter des idées préconçues, des principes immuables, il formule son opinion avec beaucoup de réserve.

Voilà les résultats que j'ai obtenus, dit-il à ses confrères, voilà la manière dont je les ai obtenus. Poursuivez cette étude dans ce sens, et voyons si nous ne pourrons pas inaugurer une nouvelle méthode.

Dans les 47 observations rapportées en détail, nous voyons des opacités presque complètes du cristallin s'amoindrir sensiblement ou disparaître,

La même modification se présente dans certaines cataractes qui débutent tantôt par les couches périphériques, tantôt par le centre. Parfois les opacités ne subissent aucun changement.

Une ou deux fois l'opacité s'est modifiée pour être suivie tout à coup d'un obscurcissement complet du cristallin.

En présence d'observations et de faits énoncés et mis en avant sous la responsabilité d'un homme très honorable, dont personne ne peut mettre en doute l'intelligence et le savoir, nous regrettons l'accueil fait à cette étude dans le dernier Congrès d'ophthalmologie tenu à Paris.

L'attaque a été habilement soutenue par le docteur Rivaud-Landreau, de Lyon, qui s'est

Il a été reproduit, il a été commenté, et pourtant je ne crois pas qu'il ait fait encore beaucoup de conversions. Comme son titre l'indique, c'est par des expériences et non par des affirmations que j'ai voulu dégager la question de la présence du sel dans l'atmosphère des lieux que les mers avoisinent. J'ai d'abord laissé évaporer, à la température ordinaire, l'eau de mer en vases clos, suivant une expérience de M. le docteur Fonssagrives (1); je n'ai pas été plus heureux que lui, c'est-à-dire que la vapeur d'eau n'a pas entraîné de vapeur de sel; puis j'ai monté en plein centre de Venise, et, à la hauteur d'un premier étage, un appareil de déplacement qui avait pour but de faire passer une quantité plus ou moins considérable d'air libre à travers une masse d'eau distillée, laquelle aurait gardé le sel si l'air en avait contenu. Après avoir fait fonctionner l'appareil pendant un temps assez prolongé, j'ai traité l'eau par le nitrate d'argent; je n'ai pas obtenu le plus faible nuage. je variai les expériences pour éviter l'erreur autant que faire se pouvait, et, finalement, je me crus autorisé à tirer les conclusions suivantes : Dans l'état ordinaire de l'atmosphère vénitienne, il n'y avait pas dans l'air des traces de sel appréciables; la zone d'air salé ne s'élevait pas, par un temps calme et même par un petit vent de mer, au-dessus du niveau de l'eau, au delà de quelques pouces; en troisième lieu, il fallait une atmosphère très agitée, et précisément celle qui ne pourrait convenir aux malades pour projeter le sel jusqu'à une certaine hauteur sur les côtes et le porter jusqu'à une certaine distance dans les terres.

Je lis, dans un livre très intéressant, très exact et peu connu (2), que les principes qui se trouvent accessoirement dans l'air de la mer Adriatique, de la pleine mer et non des côtes, bien entendu! sont quelques hydrochlorates réduits en trois petites parties, l'acide hydro-chlorique et le chlore libre. « La facilité, dit cet auteur, avec lequel se décompose l'hydrochlorate de magnésie ne laisse pas de doute sur la libération de l'acide et sa dispersion dans l'air. De là, ajoute-t-il, à cause des propriétés désinfectantes du chlore, la salubrité de l'atmosphère vénitienne, comme le croit le professeur Brera. » Voilà déjà que l'hydrochlorate de magnésie semble primer ici le sel qu'on est convenu d'appeler sel de mer; mais, sans nous arrêter à l'hypothèse de la

(1) *Traité d'hygiène navale.*

(2) Pages 99 et 100, au chapitre *Climat de l'Adriatique.*

---

appuyé sur plusieurs cas d'insuccès et sur les expérimentations de MM. Torresini, Gradenigo, Dell'oro et Borelli; mais si la clôture de la discussion n'avait été brusquement demandée, les professeurs Quaglino et Secondi auraient porté la question sur son véritable terrain, et prouvé par des observations personnelles l'importance de la méthode.

Alors même qu'une extrême prudence ne nous permettrait pas de partager l'enthousiasme des premiers jours, encourageons de semblables recherches, et pour être juste envers tout le monde, remercions M. Sperino d'avoir ainsi ouvert un nouvel horizon à la thérapeutique des maladies oculaires.

Si l'avenir démontre que la paracentèse ne constitue pas un moyen de guérison radicale, elle est aujourd'hui reconnue comme un palliatif excellent, pouvant arrêter la marche des opacités, et conserver aux malades une vue qui leur permettra toujours de vivre de la vie de tous.

N'oublions pas finalement que les études sur la cataracte ne sont que le complément des essais de la paracentèse cornéale sur toutes les affections de l'œil.

Les excellents résultats obtenus dans la deuxième catégorie de maladies nous donnent le droit d'en espérer d'aussi importants dans la première.

III

Le livre de M. Guérineau, sur l'*Ophthalmoscope*, contient un résumé fidèle de l'état de la question en 1860, et celui du très regretté Deval nous présente un traité complet de la matière en France.

La Belgique possède la 4e édition de l'ouvrage classique de Mackensie, par MM. Warlomont et Testelin.

désinfection de Venise par le chlore porté sur la ville, voici que l'auteur ajoute plus loin une phrase qui, à mon avis, fait la juste part du chlorure sodique, en ce qui concerne sa présence, à l'état de vapeur ou autrement, dans l'atmosphère des régions riveraines des mers.

« Des expériences et des observations faites jusqu'à présent, écrit le docteur Jules » Ménis (1), on n'a pas pu bien fixer les limites entre lesquelles l'air de la mer » acquiert une prépondérance sur celui de la terre. On peut tenir pour certain que, le » long des plages et des rivages, l'air conserve le caractère continental et ne se » montre chargé des effluves marines qu'en mer, à quelques milles de distance des » bords. Mais cela ne doit s'admettre que pour le temps où l'air est calme. Au con- » traire, lorsque les vents de mer agitent l'atmosphère avec quelque force, l'air marin » doit exercer une influence prépondérante sur celui de terre qui est autre que sa » sphère ordinaire d'action; et cela principalement dans les localités qui sont expo- » sées le plus directement au souffle des vents. Les effets de la salure se distinguent « à vue d'œil sur la végétation et même à quelque distance des rivages ou des plages » les plus exposées à l'influence de l'air marin. »

Il y a loin de là à une atmosphère salée permanente des régions qui forment les bords des mers. La salure de l'atmosphère des villes maritimes, la salure, qui n'est pas un accident, mais un état constant, ne peut pas être sérieusement admise. Cette opinion s'appelle tout simplement une erreur qui a contre elle quelques exceptions dans les lieux les plus exposés aux gros vents ou à la tempête. Cela n'empêche pas que, au point de vue le plus général, ce n'en soit une. Quelle que soit d'ailleurs la résistance qu'on montre à l'admettre comme telle, il faudra bien finir par là. Les faits constatés par des expériences directes sont des arguments péremptoires contre lesquels rien ne peut prévaloir.

D. Le climat de Venise est aujourd'hui assez connu, bien des auteurs en ont traité. Le public, que cette question intéresse, est donc fixé sur les causes principales des effets médicateurs ou autres qui lui sont attribués.

Beaucoup de travaux écrits sur cette question, en plusieurs langues, ont passé sous

(1) *Il mare Adriatico*, etc., etc., da Guglielmo Menis, Zara, 1848.

En Italie, l'ouvrage du docteur Gritti, de Milan, constitue un traité complet d'ophthalmoscopie au point de vue essentiellement pratique. L'auteur, déjà honorablement connu par les planches iconographiques qui accompagnent l'ouvrage de M. Quaglino, divise son travail actuel en trois parties :

Partie théorique de l'ophthalmoscope;
Partie physiologique de l'œil;
Partie pathologique de ce même organe.

Dans la première, après un historique détaillé de la théorie de l'ophthalmoscope, il énumère les lois physiques qui président aux différentes méthodes d'exploration, il décrit les divers ophthalmoscopes avec leurs différents modes d'emploi, les compare, et rappelle les précautions à prendre pour leur construction.

Tout en reconnaissant le mérite et l'utilité des ophthalmoscopes fixes, de celui de M. Liebreicht, en particulier, pour les démonstrations, il donne la préférence, pour la pratique de tous les jours, au petit modèle de M. Ed. Jæger : la simplicité de sa construction, la longueur suffisante de son foyer, la disposition des lentilles de correction, le rendent d'un usage facile et commode.

Il termine par les renseignements indispensables pour préparer l'œil à l'examen ophthalmoscopique, en insistant sur le *modus faciendi* des explorations.

La seconde partie a pour but l'étude anatomique et physiologique des différents tissus oculaires. Il donne la description de l'œil à l'ophthalmoscope, en établissant le champ d'observation, les phénomènes présentés par les membranes oculaires et les milieux réfringents à l'état normal.

Il examine la cause et la nature de la couleur du fond de l'œil, qu'il attribue en partie aux

mes yeux. Je n'en ai pas trouvé qui ait attribué quelque importance à cette salure qui ferait partie de l'atmosphère de la ville, et qui, quel que fût le temps, pénétrerait dans les poumons, absolument comme le gaz essentiellement nécessaire à l'entretien de la vie. Je n'en ai pas trouvé non plus qui aient accordé une grande influence aux dégagements de chlore en ce qui concerne la salubrité. Mais j'ai reconnu que, dans tous ces ouvrages, il régnait un parfait accord sur la valeur climatologique et hygiénique des vents, sous le double rapport de la direction comme de leurs qualités, et sur l'importance du rôle que remplissent les plus prépondérants dans les phénomènes de la météorologie vénitienne. Le divin vieillard savait très bien ce qu'il faisait lorsqu'il plaçait l'air en première ligne au titre de l'ouvrage, qui marque dans l'histoire le premier pas, le premier essor de la climatologie. Les vents expliquent, en effet, dans les questions si compliquées de cette science, des influences qui, sans eux, resteraient impénétrables. Quand l'anémologie sera mieux connue, la climatologie, dont la connaissance des vents forme un des principaux chapitres, aura certainement accompli un grand progrès.

Le vent, qui mérite le plus d'attention et auquel Venise doit principalement sa salubrité, est un vent continental comparable au mistral de la Provence, qui devient vent de mer par sa traversée de l'Adriatique avant de s'abattre sur la ville et la lagune. Ce vent, c'est la Bora. Il ne mérite pas l'attention que je réclame pour lui, parce qu'il porterait du sel sur ses bruyantes ailes et le répandrait dans l'atmosphère vénitienne; c'est parce qu'il constitue le vent antagoniste des vents de terre, c'est-à-dire de ceux qui porteraient des effluves miasmatiques sur Venise; c'est parce qu'il est l'adversaire, si je puis m'exprimer ainsi, des vents débilitants comme le sirocco et ses analogues; c'est parce qu'il est l'ennemi naturel et l'ennemi triomphant de l'humidité qui résulte de la constitution tellurique et de la topographie spéciale de l'antique cité italienne. La Bora, dont la violence se modifie profondément dans son parcours, porte, en général, une influence modérée sur la région septentrionale de la

---

vaisseaux choroïdiens et en partie au pigmentum; à propos de la perception subjective de la circulation endo-oculaire, il cite les belles expériences de Purkinge et de Gudden. Après quelques réflexions sur la perception objective fournie par l'ophthalmoscope sur la pulsation veineuse et artérielle, il énumère les difficultés qu'on rencontre dans l'examen ophthalmoscopique et les illusions qu'il amène parfois.

En signalant les inconvénients qui résultent de cet examen, l'auteur opine que, sur un individu à yeux sains, une exploration de quatre à cinq minutes, répétée à de petits intervalles, pendant un quart d'heure, n'est nullement dangereuse. Dans les cas pathologiques, bien que l'application de l'ophthalmoscope n'offre aucun danger, il ne faut pas le pousser au delà de certaines limites.

Nous sommes de l'avis de notre confrère quand il signale l'action nuisible produite par le mydriasis artificiel dans certaines formes morbides, telles que les congestions choroïdiennes et le glaucome; nous approuvons aussi sa recommandation de s'abstenir, autant que possible, de dilater la pupille lorsque son extrême rétrécissement rend l'examen ophthalmoscopique difficile ou même impossible.

Des instructions précises pour dessiner le fond de l'œil et pour mesurer la grandeur des images obtenues terminent cette seconde partie.

La troisième nous paraît, sans contredit, la plus intéressante, car elle réunit les maladies des milieux transparents et des membranes internes de l'œil telles que les démontre l'ophthalmoscope. En faisant suivre chaque description de maladie d'observations cliniques, de relevés statistiques, et de dessins exacts, notre savant confrère facilite beaucoup l'étude des lésions profondes de l'œil.

L'exposition de tous ces faits est toujours claire et précise. Aussi c'est avec une entière conviction que nous recommandons la lecture de cet important ouvrage du docteur Gritti, *De l'ophthalmoscope.*

C'est toujours une bonne fortune pour les travailleurs de trouver réunies dans un volume toutes les notions acquises à la science, soit en France, soit en Italie et en Allemagne, sur un sujet déterminé.

D^r^ F. Gosetti.

côte occidentale de l'Adriatique. Sans ce vent, Venise n'aurait pas eu, dans un autre âge, d'aussi brillantes destinées. L'obstacle se serait trouvé dans la permanence d'une constitution hygrométrique portée jusqu'aux degrés les plus extrêmes, dans un état du ciel qui aurait favorisé les pluies et presque supprimé les beaux jours, dans une insalubrité comparable, enfin, à celles des régions les plus inhabitables des maremmes de la Méditerranée. La Bora est donc une influence sur laquelle il faut compter, peut-être, plus que sur tout autre, lorsqu'on veut pénétrer dans les mystères de la climatologie vénitienne. Qu'on cherche, par exemple, la raison de la résistance des populations, résistance dans une certaine mesure, à l'influence des causes débilitantes si actives, si multipliées dans la lagune, comme dans la ville qui en occupe le centre; sans la Bora, sans le vent froid, pur, et même sec du nord-est, on ne pourra pas la trouver.

En somme, le climat vénitien ne fait pas à la population des ressorts bien solides. Dans la vie ordinaire, on remarque sur les habitants une vive susceptibilité, avec cela une apathie qui ressemble un peu à l'indolence orientale, un état de la circulation qui n'annonce pas un sang richement composé. Dans la maladie, la réaction est faible, la convalescence laborieuse, le rétablissement tardif. Pour peu que le traitement y contribue, et la médecine ne s'en fait pas faute à Venise, par l'usage immodéré des saignées, les forces gardent, en général, un faible niveau et entretiennent dans les masses un tempérament d'inertie qui prend, chez quelques-uns, une sorte de forme pathologique. Sous l'influence de semblables conditions, le chiffre annuel de la mortalité doit avoir plus de tendance à monter qu'à descendre. Il monte, en effet, sous le ciel vénitien, mais seulement pendant la première moitié de la vie. Dans la dernière, il descend et promet, par conséquent, au déclin de l'âge mûr et à la vieillesse, une longévité proportionnelle plus élevée que dans les pays les mieux favorisés, en apparence. D'où cela vient-il? La raison de ces faits constatés par les statistiques est-elle difficile à trouver? Personne n'ignore que les organismes épuisés par l'âge se soutiennent et se conservent mieux dans une atmospère douce que dans une atmosphère douée de qualités opposées. A cette période avancée de l'existence, les organes craignent les excitants; il ne leur faut rien qui les sollicite à dépenser plus qu'ils n'ont; ils doivent, autant que faire se peut, vivre sur leur propre fonds, en usant sagement de ce qui leur reste encore. Les vieillards trouvent, dans la cité du fond de l'Adriatique, deux climats qui correspondent à de telles nécessités, un climat physique parfaitement approprié à la faiblesse sénile qui redoute les secousses et les violentes transitions, et un climat moral tout de calme et de silence qui dépense l'activité nerveuse avec économie.

Ce serait revenir avec trop de détail sur ce travail longuement développé, si je résumais, en finissant, tous les points que j'ai dû toucher comme toutes les conclusions que j'ai pu tirer. Je ne veux pas soumettre le lecteur à cette dure épreuve; je ne sais s'il m'approuvera dans mon insistance à traiter un sujet qui n'est pas nouveau pour lui. Mais toute obscurité appelle la lumière comme tout point litigieux provoque aux recherches et à la discussion. L'occasion s'est présentée de mettre une expérience déjà longue au service de questions sur lesquelles il serait bon de s'accorder; on ne me blâmera pas, j'espère, de l'avoir saisie.

ORIGINE DE LA VACCINE.

Nous avons reçu de M. le docteur Depaul la réponse suivante à la lettre de M. le docteur Bousquet, insérée dans l'un de nos derniers numéros :

A M. le docteur Bousquet,

Membre de l'Académie impériale de médecine.

Mon cher collègue,

La lettre que vous venez de m'adresser dans l'UNION MÉDICALE m'a causé une véritable

surprise, et je me suis demandé quel avait été votre but en abandonnant la tribune académique pour porter dans la Presse médicale la discussion engagée entre nous : c'est devant l'Académie que j'ai lu le travail que vous avez combattu ; c'est là que vous avez répondu et que j'ai répliqué. La parole vous a été plusieurs fois offerte par M. le Président, et ce n'est qu'après votre refus répété que la discussion a été déclarée close.

Pourquoi donc aujourd'hui, peu soucieux des usages académiques, venez-vous chercher à la raviver sur un terrain qui lui était étranger? Serait-ce pour nous prouver que tous les genres vous sont familliers, et que vous excellez dans la forme épistolaire? Je ne puis le croire. Cela ne serait pas digne de vous, et d'ailleurs vous avez déjà fait vos preuves. Serait-ce pour donner plus de retentissement à vos opinions, et mettre le public médical mieux à même de juger entre nous? Je ne l'admets pas davantage, car, en vérité, le procédé serait bien mal choisi. Comprenez-vous, en effet, qu'on demande sérieusement à être jugé et qu'on ne mette pas sous les yeux de ses juges les pièces du procès? Est-ce que l'UNION MÉDICALE a publié mon rapport qui a soulevé vos colères? Est-ce qu'elle a publié votre discours et la réponse que je lui ai faite? Vous savez bien qu'il n'en est rien. Dès lors, pourquoi déserter l'Académie qui connaît nos différends, et qui seule, en ce moment du moins, est en état de nous comprendre?

Puisque vous m'y forcez, mon cher collègue, je vais vous dire, avec la franchise que vous me connaissez, pourquoi vous vous êtes engagé dans cette voie insolite. Pour quelqu'un qui, comme moi, connaît l'habileté de vos dissertations, il est évident que, dès le début de nos discussions, vous avez été dominé par un désir, celui d'amoindrir, d'annhiler même, si la chose eût été possible, le souvenir d'une erreur commise à Toulouse, et que vous me paraissez avoir partagée. J'aurais compris un aveu franc et spontané. Il eût été plus en rapport avec votre caractère habituel, et vous aurait permis de prendre un autre rôle dans ce débat. Vous n'y auriez rien perdu, soyez-en sûr.

Si j'attachais moins d'importance à ce qui vient de vous, je m'en tiendrais à cette courte réponse, renvoyant aux *Bulletins* de l'Académie et à mon rapport officiel, qui est sous-presse, ceux de nos confrères qui prennent intérêt à la question scientifique qui nous sépare, à mon grand regret. Mais votre lettre est pleine de récriminations et d'insinuations peu bienveillantes que je ne puis pas accepter.

La contradiction à laquelle vous avez été peu habitué jusqu'à ce jour vous irrite et, malgré les quelques formes que vous avez cherché à y mettre, le déplaisir que je vous ai causé, sans le vouloir, perce dans chacune de vos phrases. On voit que je vous ai dérangé, et que, habitué à considérer la vaccine comme un domaine qui vous appartient, vous trouvez étrange que quelqu'un s'avise de vérifier vos titres de propriété et de les contester au besoin. — Veuillez cependant me pardonner ma témérité. Vous avez appris, par votre propre expérience, qu'il ne fallait pas jurer aveuglément sur la parole des maîtres, il y a longtemps que je connais cette maxime et que je la mets en pratique.

Mais si j'entends conserver toute mon indépendance quand je discute une question de cience, il est un autre droit que je suis encore moins disposé à laisser prescrire, c'est celui que j'ai de ne pas permettre qu'on mette en doute ma bonne foi.

J'aurais, dites-vous, manqué de justice à votre égard en dénaturant vos pensées et vos paroles. En m'entendant parler, c'est avec grand'peine que vous avez pu deviner que je répondais à vos observations, que vous ne reconnaissiez plus, tant je les avais métamorphosées, et cela vous a d'autant plus surpris que vous aviez pris vos précautions pour qu'il en fût autrement. J'avais eu communication de votre manuscrit et vous aviez eu soin de le terminer par des conclusions résumant vos opinions. En termes plus concis, cela veut dire que, avec la circonstance aggravante de la préméditation, j'ai altéré votre texte et par conséquent trompé l'Académie.

Avez-vous bien pesé, mon cher collègue, une pareille accusation? Avez-vous pu croire que je la laisserais passer sans protestation? Comment un homme de votre expérience ne s'est-il pas souvenu que son premier devoir, en alléguant un fait aussi grave, était de fournir des preuves et de citer les textes?

Votre discours et le mien sont inscrits dans les *Bulletins* de l'Académie : j'affirme que je vous ai bien lu, bien compris, et que je ne vous ai prêté que les paroles que vous aviez prononcées ou les pensées que vous aviez exprimées. Si je savais sur quels points portent mes prétendues infidélités, je ferais ce que vous auriez dû faire vous-même, afin que chacun pût juger entre nous; mais vous êtes resté dans un tel vague que, à moins de tout publier, je suis dans l'impossibilité de vous rendre ce service. En attendant que vous ayez réparé cette omission grave, je dois à ma dignité de vous retourner l'accusation que vous faites peser sur

moi, et de vous dire que vous avez manqué, dans votre lettre, aux habitudes d'une discussion franche et qui cherche la vérité.

Un dernier mot avant de clore cette réponse déjà trop longue, et qu'il m'est pénible, je vous assure, de vous écrire. Vous seriez curieux, me dites-vous, de savoir où j'ai vu que vous étiez dans l'usage de faire passer les théories avant les faits? Je puis facilement vous satisfaire, c'est dans le dernier discours que vous avez lu à l'Académie que j'ai cru remarquer cette tendance.

En parlant de Jenner et de ses conjectures snr l'origine première du vaccin, voici ce que vous dites : « Des expériences, il n'y en a pas; il n'a fait qu'une inocnlation du cheval à la vache, et elle n'a pas réussi, de sorte qu'elle prouve contre lui plutôt que pour lui.... Mais, Messieurs, permettez-moi de le dire, les vues des grands hommes ne sont pas comme celles des hommes ordinaires. Le génie a des inspirations qui ne visitent pas le commun des hommes. Lorsqu'à la fin du xv^e siècle *Christophe Colomb* entrevit, à la lueur de son génie, qu'il existait un autre monde, et que, poussé, soutenu par cette voix intérieure, il s'élança sur l'Océan, marchant toujours vers l'Occident, la découverte était faite pour lui avant qu'il eût eu foulé du pied cette terre imaginaire. »

Je vous ai déjà fait remarquer qu'il n'en était rien, et que si le nouveau monde n'eut pas existé, au lieu de nous parler du génie de Christophe Colomb, vous nous auriez parlé de ses hallucinations. Je ne dirai rien de vos autres citations, elles sont aussi mal choisies que possible. Mais je suis comme vous peu désireux d'avoir toujours raison, et je m'étais trompé dans l'opinion que j'avais conçue sur ce point de vos doctrines médicales. Je suis prêt à le reconnaître, m'estimant heureux de n'avoir pas sans cesse à me séparer de vous. Comme vous d'ailleurs, Monsieur et très honoré collègue, je suis heureux de pouvoir vous assurer de mes meilleurs sentiments d'estime et de confraternité.

DEPAUL.

Paris, le 20 avril 1863.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 21 Avril 1863. — Présidence de M. LARREY.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre du commerce transmet :

1° Les comptes rendus des maladies épidémiques qui ont régné en 1862 dans les départements de la Savoie, de l'Orne et de la Charente-Inférieure.

2° Divers rapports d'épidémies, par MM. PRÉVOST fils, d'Hazebrouck; Martin DUCLAUX, de Villefranche ; SCHMITT, de Sarralbe (Moselle) ; et de MM. les médecins des arrondissements de la Haute-Loire.

3° Le rapport de M. le docteur RÉBORY, sur le service de la médecine cantonale dans les circonscriptions de Digne et de Mezel (Basses-Alpes) pendant l'année 1862. (Com. des épidémies.)

4° Le rapport de M. le docteur LHÉRITIER, sur le service médical des eaux minérales de Plombières pendant les années 1861-1862. (Com. des eaux minérales.)

La correspondance non officielle comprend une lettre relative à la guérison directe et spécifique de la fièvre jaune, par M. le docteur HERZOG, de Posen. (Rap. M. Bouvier.)

—

M. Michel LÉVY présente, au nom de M. LEGOUEST, un volume intitulé : *Manuel du chirurgien de l'armée*;

M. LARREY, au nom de M. JEANNEL, de Bordeaux, la deuxième édition de son livre sur la *prostitution publique;* — de M. BLATIN, une brochure sur la *rage et sa prophylaxie;* — et au nom de M. ACTON, un ouvrage tradnit de l'anglais, sur les *désordres des organes génitaux à tous les âges de la vie.*

—

M. LE PRÉSIDENT annonce la mort de M. MOQUIN-TANDON, membre titulaire.

M. VELPEAU dépose sur le bureau une note relative à une amputation du bras chez un

enfant de 13 mois; cette amputation, suivie de guérison, a été pratiquée par M. le docteur BINOT DE VILLIERS (de la Nièvre), à la suite d'une fracture compliquée de l'humérus gauche par écrasement, avec perte de substance.

—

M. GAVARRET, en son nom et au nom de MM. Bouillaud, Grisolle et Béclard, donne lecture d'un rapport sur les appareils et expériences cardiographiques de MM. CHAUVEAU et MAREY.

Après avoir donné une description des appareils cardiographiques à l'aide desquels ont été faites les expériences de MM. Chauveau et Marey, M. le rapporteur résume en ces termes les résultats les plus importants qu'elles ont permis d'obtenir :

1° Il y a synchronisme absolu, d'une part, entre les mouvements actifs et passifs des deux ventricules; d'autre part, entre les mouvements actifs et passifs de la masse ventriculaire et les augmentations et diminutions de pression du cœur contre les parois thoraciques.

2° Il y a alternative constante entre les mouvements des oreillettes et ceux des ventricules ; en d'autres termes, les mouvements actifs de l'oreillette s'exécutent tout entiers pendant les mouvements passifs des ventricules et réciproquement.

En prenant pour sujet d'étude les courbes fournies par un cheval dont le pouls battait 50 fois par minute, et chez lequel chaque révolution cardiaque complète était, par conséquent, de *une seconde* et *deux dixièmes de seconde,* ces courbes montrent que :

La révolution cardiaque commence par la systole de l'oreillette. La contraction des parois auriculaires est brusque, dure un dixième de seconde, et est immédiatement suivie d'un relâchement complet qui s'exécute en un dixième de seconde. Pendant tout le reste de la révolution cardiaque, c'est-à-dire pendant *la seconde* qui suit, l'oreillette est passivement distendue par le sang que lui apportent les veines. Puis arrive une deuxième systole auriculaire qui marque le début de la révolution suivante.

La systole du ventricule commence au moment où les oreillettes sont complétement relâchées, *deux dixièmes* de seconde après le début de la révolution cardiaque; leur contraction brusque s'effectue en *cinq centièmes* de seconde et se maintient pendant *trente-cinq centièmes* de seconde, alors que les oreillettes sont graduellement et passivement dilatées par l'afflux du sang veineux. Puis, tout à coup, la contraction des parois ventriculaires cesse et leur relâchement s'opère en *quinze centièmes* de seconde. Pendant les *quarante-cinq centièmes* de seconde que dure encore la révolution cardiaque, les ventricules sont passivement dilatés par le sang qui leur arrive à travers l'orifice auriculo-ventriculaire largement ouvert; cette dilatation passive se prolonge pendant les *deux premiers dixièmes* de seconde de la révolution suivante qui correspondent à la contraction et au relâchement des parois des oreillettes.

Donc, l'oreillette ne travaille activement que pendant la douzième partie de la révolution cardiaque, tandis que la durée du travail actif du ventricule est quatre fois plus considérable, et comprend le tiers de cette révolution.

De la comparaison des données précédentes avec les tracés fournis par le choc de la pointe du cœur contre les parois thoraciques, il résulte indubitablement que ce choc est indépendant de la systole auriculaire, et qu'il faut en chercher la cause dans la contraction brusque des ventricules.

M. le rapporteur cite deux expériences dans lesquelles il a été possible de constater directement la coïncidence du choc de la pointe du cœur et de la contraction des ventricules.

M. Gavarret expose ensuite les expériences à l'aide desquelles on s'est assuré que les mutilations subies par les grands mammifères en expérimentation ne troublent pas le jeu des diverses parties du cœur dans ce qu'elles ont d'essentiel, et il conclut en proposant à l'Académie d'adresser des félicitations aux auteurs et de renvoyer leur travail au comité de publication.

Ces conclusions sont adoptées sans discussion.

—

L'Académie procède, par la voie du scrutin, à l'élection d'un membre associé étranger.

La liste présentée par la commission était la suivante : MM. Faraday, Ehrenberg, H. Rose, Bunsen, Delarive et Matteucci.

Sur 53 votants, M. Faraday obtient 52 suffrages, contre un donné à M. Matteucci, et est proclamé associé étranger.

L'ordre du jour appelle à la tribune M. MÉLIER, qui continue la lecture de son mémoire sur les cas de fièvre jaune observés à Saint-Nazaire.

— La séance est levée à cinq heures.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS.

Séance du 25 mars 1863. — Présidence de M. Béhier, vice-président.

SOMMAIRE. — Csrrespondance. — Présentation, par M. Vulpian, de pièces d'anatomie pathologique provenant de sujets atteints d'*atrophie musculaire progressive*. — Lecture, par M. Chauffard, d'un mémoire sur les diverses constitutions médicales de 1862.

M. Woillez fait hommage à la Société d'une brochure intitulée : *De l'emploi du tannin dans les affections des organes respiratoires, et principalement dans la phthisie pulmonaire.*

—

M. Vulpian présente les pièces anatomiques provenant de deux femmes atteintes d'atrophie musculaire progressive :

Dans le premier cas, l'atrophie était limitée aux membres supérieurs ; il est facile de constater la diminution de volume des racines antérieures au niveau de la région cervicale ; quand la pièce était fraîche, ces racines offraient, en outre, une coloration grisâtre très manifeste.

Dans le second cas, la malade était phthisique, et l'atrophie musculaire bornée à un côté du corps; ici on apprécie plus facilement encore la réduction de volume des racines antérieures correspondantes aux régions musculaires atrophiées, en raison de l'intégrité des racines antérieures du côté opposé.

M. Vulpian insiste spécialement sur les trois points suivants bien établis par ces deux autopsies :

1° L'atrophie des racines antérieures est constituée non pas par une altération de structure de la substance nerveuse, mais par une simple diminution de calibre des tubes nerveux dont le nombre n'est pas réduit, mais dont le diamètre n'est plus que de 7 à 10 millièmes de millimètre, au lieu de 20 à 25 millièmes, chiffre normal de cette dimension.

2° L'état des muscles de ces deux malades vient confirmer l'opinion de M. Duchenne (de Boulogne), sur la transformation graisseuse de la fibre primitive; ce n'est qu'à la fin de l'affection, alors que cette graisse a été résorbée, que l'on peut rencontrer en sa place les granulations pigmentaires qui, suivant M. Robin, envahissent la fibre musculaire sans aucune infiltration graisseuse.

3° Enfin, dans l'un et l'autre cas, la moelle était parfaitement saine, et ce n'est pas dans ce centre nerveux que l'on doit chercher le point de départ de l'affection.

Comme étiologie, la première de ces malades exerçait une profession très fatigante, cause fréquente d'une semblable affection; la seconde était hémiplégique depuis son enfance, pendant laquelle elle avait éprouvé des convulsions.

—

M. Chauffard commence la lecture d'un mémoire sur les constitutions médicales qu'il a observées en 1862.

Le secrétaire, Dr Colin.

REVUE DE LA PRESSE MÉDICALE ANGLAISE.

MORT APPARENTE DUE AU CHLOROFORME; RÉTABLISSEMENT DE LA VIE PAR L'ÉLECTRICITÉ. — Le 19 mars 1863, dit le docteur Kidd, une femme fut somise à la chloroformisation pour une autoplastie périnéale dans une chambre vaste et bien aérée. Malgré quelques difficultés à obtenir l'anesthésie et l'apparition de phénomènes hystériques, on parvint à une insensibilité complète, lorsqu'au milieu de l'opération, je sentis le pouls et la respiration cesser inopinément. Des aspersions d'eau froide, de l'air et autres moyens continués pendant deux minutes, le temps d'appliquer des ligatures ne les rétablirent pas, et la face exprimait la mort que chacun des assistants croyait dès lors bien réelle. Rétablir la respiration en pareil cas étant l'indication principale, je saisis une batterie électrique et j'en mis aussitôt le courant en rapport avec une épingle enfoncée dans le muscle sterno-mastoïdien. L'effet fut instantané, magique, et tandis qu'une demi-minute avant nous opérions sur un corps comme mort, sans mouvement, ni respiration, ni pouls, froid, pâle et passif, des signes de souffrances, des soupirs se manifestèrent aussitôt que le courant électrique fut retabli, le sterno-mastoïdien se contractait violemment, et il suffit de trois minutes pour rétablir la respiration. Rien ne peut donc mieux montrer l'influence spécifique du courant sur les muscles

respiratoires, *le phrénique et le diaprhagme*, dont il est surtout important de rétablir l'action dans ces effrayants accidents anesthésiques. (*Dublin méd. Press*, p. 318.)

TRANSFUSION DU SANG, GUÉRISON; par le docteur HIGGINSON. — Un charpentier de marine de 51 ans entre à l'hôpital du Midi de Liverpoot en mai 1860, pour une inflammation de la face antérieure de l'avant-bras gauche. Après une incision, les parties se mortifièrent, et plusieurs hémorrhagies successives eurent lieu qui rendirent nécessaire la ligature de l'humérale du pli du bras; mais aussitôt l'état du membre rendit l'amputation indispensable. La faiblesse du malade s'y opposant, on injecta 360 grammes de sang dans les veines de l'avant-bras sain, et dès le lendemain, 17 juin, l'amélioration était telle que l'amputation au-dessus du coude fut très bien supportée. Le 24, la jambe et la cuisse gauches se tuméfièrent, au point de faire croire à une embolie; mais il n'en fut rien, et trois mois après son admission, le malade sortait guéri. (*Liverpool méd. Inst.*, 6 février, 1863.) — P. G.

COURRIER.

Le concours pour la place de chef de clinique à la Faculté de médecine de Paris a donné lieu jusqu'ici à des épreuves si satisfaisantes, que le jury n'a pu ni voulu user du droit d'élimination que lui confère le règlement. Il a décidé, au contraire, que tous les concurrents seraient appelés à continuer leurs épreuves.

— La Société médico-psychologique ayant reçu une somme de *mille francs* pour l'affecter comme prix à la description de la manie raisonnante, a accepté le legs du donateur, M. Eug. André, et la destination qu'il lui a assignée. Elle a en outre décidé que la question serait traitée dans sa généralité, et que M. le secrétaire général communiquerait aux concurrents, à titre de renseignement, le programme de l'auteur, tout en leur laissant la plus entière liberté dans la manière d'envisager la question.

En conséquence, la Société médico-psychologique met au concours la question de la *manie raisonnante*.

Les mémoires devront être adressés, avant le 31 décembre 1863, à M. le docteur Brochin, secrétaire général de la Société, boulevard Sébastopol, 7 (rive gauche).

Les membres titulaires seuls sont exclus du concours.

— M. Cl. Bernard, membre de l'Institut, commencera le second semestre de son cours de médecine au Collége de France, vendredi prochain, 24 avril, à une heure, et le continuera les mercredis et vendredis, à la même heure.

— Une terrible catastrophe est arrivée il y a quelques jours près de Richmond. Une explosion a détruit le laboratoire de Brown's Island et a eu des résultats désastreux. Jusqu'à jeudi de la semaine dernière, trente-trois personnes, presque toutes jeunes filles, étaient mortes de leurs blessures. C'était un horrible spectacle de voir ces pauvres créatures, échappées à la commotion avec leurs vêtements enflammés, courant à travers l'île folles de terreur et de douleur; d'autres, tombées sur la place même, ou se traînant parmi les débris, poussaient des cris lamentables et expiraient dans d'horribles convulsions. L'une d'elles, enveloppée de feu, fut arrêtée au moment où elle se précipitait tête baissée dans un bâtiment qui contenait assez de matières explosibles pour faire crouler toutes les constructions de l'île. C'est dans l'atelier des femmes qu'a eu lieu l'explosion, et toutes ont été plus ou moins grièvement blessées. *(Courrier des États-Unis.)*

LA GUÉRISON DE LA MORVE ET SA RÉCOMPENSE. — D. Manuel Cussac, vétérinaire espagnol, convaincu d'avoir trouvé le moyen de guérir la morve, s'adresse à l'État pour traiter *gratuitement* les chevaux qui en sont atteints et établit à cet effet, à ses frais, une infirmerie à Alcala de Henares, où, selon l'inspecteur même de la cavalerie militaire, général Zavala, plus de 50 chevaux morveux *au premier et au deuxième degré* furent guéris. Après avoir dépensé tout son patrimoine dans ce noble dévouement scientifique, il contracte la maladie comme il l'avait prévu, et meurt en laissant une veuve et trois orphelins sans ressources. Or, sait-on ce que le gouvernement propose de leur accorder en récompense de ce dévouement désintéressé, et pour prix des observations et des travaux de l'auteur sur ce sujet? 5 *reales diarios*, soit une pension quotidienne de 1 franc 20 c. environ que le Sénat a élevée à 2 fr. Quelle amère dérision. — Dr P.

Le Gérant, G. RICHELOT

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 50. Samedi 25 Avril 1863.

SOMMAIRE.

Paris, le 24 Avril 1863.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie des sciences.

Notre globe vient enfin de livrer un des secrets que la curiosité humaine lui demandait avec le plus d'ardeur. L'homme fossile est découvert. Nous savons maintenant que nos aïeux ont été contemporains des grands mammifères qu'a roulés le dernier déluge : l'éléphant, le rhinocéros, l'ours des cavernes, etc. Cette question, tant et si passionnément controversée, soutenue de part et d'autre, à l'aide d'arguments parfois si singuliers, est enfin résolue par un fait, et par un fait contre lequel toutes les objections opposées aux ossements des cavernes demeurent sans valeur. C'est à l'infatigable persévérance de M. Boucher de Perthes qu'est due cette grande découverte, et c'est M. de Quatrefages, professeur d'anthropologie au Muséum, qui a pris soin d'annoncer à l'Académie cet « événement scientifique. » L'homme fossile est représenté par la moitié d'une mâchoire inférieure droite ; elle a été trouvée à Abbeville dans le même banc de *diluvium,* où M. Boucher de Perthes a fait une si abondante moisson de silex ouvrés.

Depuis longtemps, le savant archéogéologue avait promis aux ouvriers, qui travaillent dans les sablonnières d'Abbeville, une prime pour les ossements humains qu'ils pourraient découvrir. Les silex taillés étant aux yeux de M. Boucher antédiluviens,

FEUILLETON.

CAUSERIES.

— Connaissez-vous son médecin ?

— Parfaitement ; c'est aussi le mien.

— Bonne chance ! Quel homme est-ce ?

— Le meilleur et le plus obligeant des hommes.

— Bravo ! Et dans quels termes est-il avec son client?

— Excellentes relations ; c'est autant l'ami que le médecin de la maison.

— Bravissimo ! Vous irez le voir dès demain.

— Mais je ne suis pas malade.

— Il faut l'être, et pendant quinze jours au moins.

— Ah çà ! de quoi donc voulez-vous que je me plaigne?

— De choses que le médecin le plus habile ne peut nier ni constater.

— Encore faut-il que je souffre quelque part.

— Aussi souffrez-vous beaucoup ; d'abord de la tête ; qu'il dise le contraire. Puis, de l'estomac ; comment le nierait-il? Vous n'avez plus d'appétit, peut-il le savoir ? La bouche est amère ; il vous croit sur parole. Vous avez perdu le sommeil, qu'il aille y voir. Vous resterez huit jours dans cet état, pendant lesquels votre docteur vous tisannera, vous purgera, vous saignera peut-être ; vous vous laisserez faire.....

l'existence antédiluvienne de celui qui les avait taillés ne pouvait être douteuse. Mais il fallait le montrer, après avoir montré ses œuvres.

On lui apporta, ces jours derniers, des dents humaines trouvées parmi les déblais d'une sablière; il offrit de doubler la prime si on pouvait les lui montrer en place. Bientôt on vint lui dire que la pioche avait mis au jour un os encore engagé dans sa gangue.

Plusieurs savants anglais, et M. de Quatrefages, prévenus par M. Boucher de Perthes, se hâtèrent de se rendre à Abbeville, afin de vérifier le fait *de visu*. M. de Quatrefages examina les choses avec M. Carpenter, et tous deux se convainquirent facilement que cet os n'avait pu être placé là d'une façon subreptice. Il reposait à la partie inférieure du diluvium, au contact de la craie, et à cinq mètres au-dessous de la surface du sol. M. de Quatrefages le dégagea de ses propres mains, et prit en même temps une partie de la gangue qui l'entourait, et qui, de toute évidence, n'avait pas été remuée. M. de Quatrefages sait qu'il existe parmi les géologues quelque désaccord sur la détermination de la nature du gisement où les silex ouvrés ont été trouvés. N'ayant aucune qualité pour trancher le différend, il réserve absolument la question géologique et se contente de dire que la mâchoire humaine découverte à Abbeville est contemporaine des silex taillés, si même elle ne leur est pas antérieure.

Cette mâchoire est très bien conservée; elle ne paraît pas avoir été roulée, car l'apophyse coronoïde est intacte; la branche horizontale et la branche montante forment un angle très ouvert. Y a-t-il, dans cette disposition, un caractère de race? Il est impossible de le dire, car la science anthropologique n'est pas encore assez avancée pour que les caractères ostéologiques des races soient bien connus. Chez les vieillards, l'angle formé par les deux branches du maxillaire est, en général, plus ouvert que chez les adultes, et sur une tête d'Esquimau, conservée au Muséum, cet angle est plus ouvert que sur la mâchoire d'Abbeville.

« Selon toutes probalités, dit M. de Quatrefages, cette mâchoire a appartenu à un individu âgé et de petite taille. Son aspect n'a rien de féroce et ne rappelle en rien la mâchoire du singe. »

Il faut espérer que bientôt d'autres ossements fossiles seront découverts. Tant que les haches de pierre ont été contestées, on n'en a trouvé qu'à Abbeville; maintenant on en trouve partout. Il en sera de même des os; et c'est aux persévérants efforts, à

— Merci!

— Il y va, mon cher, de votre concession. Au bout de huit jours, vous direz à votre médecin : Rien ne va mieux, tout va plus mal. Et ce n'est pas étonnant, cher docteur, vous traitez le physique, c'est le moral qui est malade. Pardon de vous ne l'avoir pas dit plus tôt. — Et alors vous raconterez votre histoire; vous serez pathétique, entraînant, et comme péroraison vous ajouterez : Et dire que mon avenir et celui de mes enfants tiennent à l'avis que donnera un seul homme! Que cet homme intègre, amant de la justice et de la vérité, peut cependant être trompé! Qu'il voudrait cependant ne pas l'être! Et n'avoir aucun aboutissant auprès de lui, auprès de M. X...! — M. X..., dira le bon docteur, mais je le connais, c'est mon ami. — Surprise, émotion, joie, appréhension de votre part; vous lâchez enfin la grande bordée, c'est-à-dire la demande d'intercession auprès de M. X... Le bon docteur vous fait répéter très minutieusement les détails de l'affaire, il reconnaît qu'elle est claire, loyale, honnête; que vos rivaux sont des intrigants, cherchant leur intérêt propre et non l'intérêt public; que vous avez des droits qu'on ne saurait méconnaître sans blesser profondément la justice, et je perds cent louis si le bon docteur n'agit pour vous de cœur et d'âme.

— C'est entendu, vous me donnez aussi cœur et âme, cher ami; il sera fait selon votre programme.

Ainsi devisaient, un de ces soirs, dans une loge d'un théâtre, deux personnes de bonne façon et dans la douce, riche, spirituelle et poétique langue d'oc, qui, bien parlée, vaut le plus pur toscan.

Ces interlocuteurs avaient un auditeur qui parle mal la langue d'oc, mais qui l'entend à merveille, et qui ne peut s'empêcher d'écouter quand ces accents frappent ses oreilles. Donc j'ai entendu, et comme un écho fidèle je répète. Il y a dans ce moment un confrère parisien

la ténacité invincible de M. Boucher de Perthes, que la science sera redevable de ce progrès immense.

M. Milne-Edwards, à la suite de cette communication, demande à son collègue si la forme et la coloration de cette mâchoire n'indiquaient pas que les ouvriers, l'eussent-ils voulu, eussent été dans l'impossibilité de se procurer un os pareil dans le pays actuel.

M. de Quatrefages répond que ni la forme ni la coloration de l'os ne se fussent opposées à la fraude, attendu que la forme n'offre rien de particulier et que les tourbières contiennent des ossements de cette couleur. Mais, avec M. Falconer, il a constaté qu'une dent, la quatrième molaire, encore adhérente à la mâchoire, et qui était cariée du vivant de l'individu, portait dans tout l'intérieur de la cavité cariée la même gangue exactement que le terrain environnant. Or, il n'est pas probable que les faussaires eussent eu la précaution de nettoyer cette petite cavité pour la remplir comme elle l'est.

Dans le comité secret de la précédente séance, M. Chevreul, doyen de la section de chimie, avait présenté la liste suivante de candidats pour la place vacante par suite de la nomination de M. Liébig à une place d'associé étranger. Au premier rang, M. Schœnbein, à Bâle; au deuxième rang, MM. Frankland, à Londres; Marignac, à Genève; Piria, à Turin; Schrœtter, à Vienne.

A la séance de lundi, sur 44 votants, M. Schœnbein ayant obtenu 43 suffrages contre 1 donné à M. Piria, a été nommé correspondant de la section de chimie.

L'Académie a procédé encore à l'élection d'un second correspondant de la section d'astronomie, en remplacement de M. Bond, décédé. La liste présentée par M. Mathieu, au nom de la commission, était la même que celle que j'ai donnée dans mon précédent *Bulletin*. M. Mac-Lear, du cap de Bonne-Espérance, a obtenu 40 suffrages sur 45 suffrages et a été nommé. MM. Plantamour et Struve ont eu chacun deux voix; M. Challis une.

— M. Pasteur donne lecture d'un mémoire sur le rôle de l'oxygène dans la destruction des matières animales et végétales après la mort.

« La fermentation, la putréfaction et la combustion lente sont les trois phénomènes naturels qui concourent à l'accomplissement de ce grand fait de destruction de la matière organisée, condition nécessaire de la perpétuité de la vie à la surface du globe,

---

ou départemental qui, sans se douter, va jouer un rôle important dans une affaire qui paraît sérieuse. Ce rôle, d'ailleurs, si les interlocuteurs ont dit vrai, serait joué au profit d'une cause juste. Il serait piquant que ce fût un des lecteurs de l'UNION MÉDICALE. Cherchez, mon cher lecteur, si, parmi vos malades, il n'en est pas un dans la maladie duquel vous ne voyez pas bien clair. Cela n'est pas rare, direz-vous; j'en conviens. Aussi pourrai-je vous donner un signalement assez exact, mais à une condition, c'est que vous me le demanderez.

C'est que le médecin joue un rôle très important dans les affaires de ce monde : Connaissez-vous son médecin? demande le pauvre plaideur pour son juge influent. Connaissez-vous son médecin? demande un solliciteur quelconque pour un dispensateur quelconque de places ou d'honneurs? Je connais énormément d'affaires qui se sont terminées par l'influence et l'entremise de médecins. Il est un confrère éminent qui a le bonheur et le malheur d'être le médecin et l'ami d'un financier célèbre; eh bien, il ne se passe pas de jour peut-être où ce confrère ne reçoive quelque supplique pour son ami le financier; et comme ce confrère est l'obligeance même et ne sait refuser aucun service, il est accablé de demandes, si bien que son ami le financier a organisé un bureau spécial pour les demandes recommandées par son ami.

Il existait, il y a quelques années, à Paris, une dame très élégante, très distinguée, très spirituelle et très persuasive, bien connue de nos médecins éminents, dont elle ne quittait pas le cabinet. Cette dame, dont le mari était lancé dans de grandes affaires, avait besoin de beaucoup de protecteurs; elle les choisissait surtout parmi les médecins des personnages dont elle avait besoin. C'est inimaginable ce que cette dame a dépensé d'activité et d'éloquence auprès de nos confrères. Un jour, elle avait tant parlé, tant sollicité, qu'elle fut prise d'enrouement et presque d'aphonie. C'est dans cet état qu'elle se présente chez un médecin

dit M. Pasteur. La matière morte qui fermente ou qui se putréfie ne cède pas uniquement à des forces d'un ordre physique ou chimique. Les combustions lentes dont les matières organiques mortes sont le siége lorsqu'elles sont exposées au contact de l'air, ont, dans la plupart des cas une étroite liaison avec la présence des êtres les plus inférieurs; la vie préside au travail de la mort dans toutes ses phases. »

M. Pasteur abandonne, au contact de l'*air privé des germes des organismes les plus inférieurs*, des matières organiques réputées très altérables et d'une combustion lente, facile, telles que l'urine, le lait, la sciure de bois humide, les matières albuminoïdes, après les avoir portées à de hautes températures. Non seulement, dans ces conditions, ces matières ne se putréfient pas et ne fermentent pas, mais en outre ces matières n'éprouvent qu'une oxydation directe insignifiante. Après plusieurs années d'exposition à une température de 25 à 30°, l'oxygène des vases n'est pas encore consommé entièrement, et souvent c'est à peine s'il en a disparu quelques centièmes.

M. Pasteur répète les mêmes essais « sous l'influence du développement des germes des mucédinées et des plus petits infusoires, et dans l'espace de quelques jours tout l'oxygène a disparu et a été remplacé par de l'acide carbonique. Ces petits êtres sont donc les agents principaux de la combustion lente des matières organiques animales et végétales. Les principes immédiats des corps vivants (cuits et renfermés dans des ballons de verre, fermés à la lampe) seraient en quelque sorte indestructibles si l'on supprimait de l'ensemble des êtres les plus petits, les plus inutiles en apparence. Et la vie deviendrait impossible, parce que le retour à l'atmosphère et au règne minéral de tout ce qui a cessé de vivre serait tout à coup suspendu. »

A la condition, pourrait-on dire, que ce qui a cessé de vivre sera placé dans un ballon, porté à une température de plus de 100 degrés, et bouché hermétiquement.

Pour prévenir cette dernière objection, M. Pasteur a pris de l'urine et du sang frais, et les a laissés quarante jours dans un ballon fermé, mais contenant de l'air. La seule altération que le sang eût subie au bout de ce temps, consistait dans la transformation des globules en cristaux. MM. Funke et Lehmann, en Allemagne, ont appelé l'attention du monde savant sur ces *cristaux du sang* qui n'avaient été, jusqu'ici, obtenus qu'en petite quantité.

Ainsi la discussion entre les hétérogénistes et leurs adversaires prend un nouvel aspect. Les premiers disent : Toutes les fois qu'une matière putrescible, de l'eau et

---

qui faisait quelque bruit à cette époque, et qui badigeonnait d'ammoniaque l'arrière-gorge d'une très grande dame. Notre solliciteuse avait besoin de l'appui de cette grande dame, et naturellement elle était venue implorer le secours de son médecin. Celui-ci, en entendant cette voix rauque, émettant des sons à peine perceptibles : Mais, Madame, lui dit-il, avant tout, faut-il que je vous entende, et vous ne pouvez pas parler. Asseyez-vous sur ce fauteuil, penchez fortement votre tête en arrière, ouvrez largement la bouche, et, dans quelques secondes, vous pourrez chanter le grand air du *Barbier*, lui dit le confrère, avec cet accent provençal que nous lui connaissions. — La solliciteuse refusa l'expérience et ne voulut pas, à ce prix, acheter une protection qu'elle avait jugée peut-être n'être pas très efficace.

Je terminerai cette *Causerie* par le récit d'une très belle cérémonie.

La Société de secours des Amis des sciences a tenu, le jeudi 16 avril, sa sixième séance publique annuelle dans le grand amphithéâtre de la Faculté des lettres, à la Sorbonne, sous la présidence du maréchal Vaillant, membre de l'Institut. Plus de deux mille personnes remplissaient l'enceinte et les tribunes de cette salle immense.

Le Président, interprète de la profonde douleur causée par la mort soudaine de M. Moquin-Tandon, s'est exprimé en ces termes :

« Messieurs,

» Au moment de déclarer la séance ouverte, votre Président cède à une douloureuse émotion. L'un des membres les plus éminents du Conseil de notre Société, un des hommes les plus dévoués à notre institution, M. Moquin-Tandon, est mort hier subitement. La veille au soir, très tard, il s'occupait encore avec nous et de la séance d'aujourd'hui (il ne devait pas la voir!) et des moyens de maintenir notre association dans la voie de progrès qu'elle par-

de l'air sont en présence, il se produit un mouvement capable de donner naissance aux organismes inférieurs. M. Pasteur, au contraire, affirme que, dans ces conditions, aucun mouvement ne se produit, à moins qu'il ne soit sollicité par ces mêmes organismes venus d'ailleurs.

C'est plus ingénieux que démontré, et peut-être M. Pasteur s'est-il trop hâté de terminer sa lecture par ces mots : « Il n'échappera à personne que ces faits portent le dernier coup à la théorie des générations dites spontanées, et de la fermentation. » Cela échappera sans doute au savant directeur du Muséum de Rouen, et M. Pouchet aura bien de la peine à considérer ce coup, même comme l'avant-dernier.

Dr Maximin LEGRAND.

CLINIQUE CHIRURGICALE.

DU TRAITEMENT DE L'ENTROPION SPASMODIQUE, PAR LA SECTION SOUS-CUTANÉE DE L'ORBICULAIRE DES PAUPIÈRES;

Par M. FANO, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris.

Que doit-on entendre par entropion spasmodique? Quels sont les moyens thérapeutiques à opposer à cette affection?

Pour résoudre ces deux questions, il importe, avant tout, de se rendre compte de la disposition du muscle orbiculaire des paupières, et des effets produits par la contraction de ce muscle.

Dans l'état normal, le muscle orbiculaire des paupières est formé, comme on le sait, par une portion périphérique, ou extrà-palpébrale, plus volumineuse, composée de fibres circulaires, d'une rougeur assez prononcée; et d'une portion centrale ou palpébrale, très mince, très pâle, et formée de fibres arciformes; toutes ces fibres prennent leur point d'insertion sur la portion du squelette de la face avoisinant le grand angle de l'œil, et entourent concentriquement l'orifice interpalpébral. La théorie indique que, au moment de la contraction, c'est-à-dire du raccourcissement des fibres, celles-ci se rapprochent de la direction rectiligne. Comme elles sont très intimement unies avec la peau et le cartilage tarse, au niveau du bord libre de la

---

court si heureusement. Pouvions-nous penser que nous serions si tôt privés de ses lumières et de son concours! La perte de M. Moquin-Tandon sera vivement sentie par tous les hommes de science; nos regrets à nous sont encore plus vifs et plus douloureux. C'est un véritable malheur qui vient de nous frapper. »

Le Président a ensuite donné la parole à M. Félix Boudet, secrétaire de la Société, qui a rendu compte de la gestion du Conseil d'administration pendant l'exercice de 1862.

M. Bertrand, membre de l'Institut, a pris la parole après M. Boudet, et a lu un remarquable éloge de M. Henri de Sénarmont, ancien secrétaire de la *Société des Amis des sciences.*

La séance a été terminée par M. Debray, professeur au Lycée Charlemagne, qui a décrit les diverses sources de lumière et exécuté les plus brillantes expériences. M. Delarive, l'illustre physicien de Genève, assistait à la séance; il avait mis à la disposition de la Société le magnifique appareil qu'il a fait construire pour représenter le phénomène des aurores boréales.

M. Debray a exposé avec une clarté remarquable les belles théories de M. Delarive, et les expériences qu'il a exécutées de la manière la plus heureuse, avec le concours de MM. Rumkorff et Dubosq, ont excité au plus haut degré l'intérêt de l'Assemblée.

Je citerai avec plaisir l'extrait suivant du Compte rendu pour l'exercice de 1862, fait par M. Boudet, secrétaire de la Société.

« La Société de secours des Amis des sciences est l'expression d'une pensée si haute et si vraie que ses séances annuelles ont pris rang parmi les plus importantes solennités scientifiques de notre temps. Tel est aujourd'hui le rôle de la science, telle est l'admiration qu'elle inspire, qu'un nombreux auditoire était assuré à ces grandes réunions où votre Conseil, appelé à rendre compte de son administration, plaide la cause des nobles disgrâces qu'il a mission de soulager, en exposant les plus brillants résultats des découvertes récentes et les

paupière, et que, d'après les recherches de Deroubaix, il y a une véritable fusion de ces organes, à partir de 1 millimètre 1/2 du bord, on comprend que, lors de la contraction, les bords libres des paupières arrivent au contact. On peut s'assurer du fait sur une personne qui contracte l'orbiculaire des paupières; on voit effectivement alors les deux voiles marcher à la rencontre l'un de l'autre, c'est-à-dire le supérieur s'abaisser, l'inférieur s'élever légèrement, sans que chacun d'eux cesse de conserver la *position verticale.* Quelle que soit *la force de la contraction de l'orbiculaire, cette position verticale se maintient, et le bord libre n'est pas porté en arrière.*

Les fibres qui constituent la portion palpébrale de l'orbiculaire représentent un faisceau très mince, offrant à la paupière inférieure, d'une part, une courbure à concavité tournée en haut; de l'autre, une courbure à concavité tournée en arrière, puisque le cartilage sur lequel elles se moulent est lui-même convexe en avant. La théorie indique donc que cette portion de l'orbiculaire produit, en se contractant, deux effets :

1° Les fibres, en se redressant de bas en haut, portent le bord libre dans le même sens, c'est-à-dire à la rencontre du voile supérieur;

2° En se redressant d'avant en arrière, elles appliquent fortement le cartilage tarse contre le globe. Mais il importe, encore une fois, de remarquer que ces fibres sont si faibles, que ces deux actions n'ont qu'un effet médiocre.

Jusqu'ici, on ne trouve donc pas, ni dans la disposition des fibres de l'orbiculaire, ni dans le mode de contraction du muscle, l'explication de l'entropion de la paupière inférieure. Pour que cet entropion se produise, il faut, de toute nécessité, d'autres conditions, et c'est peut-être pour les avoir méconnues, que les ophthalmologues ne sont pas d'accord sur l'existence de l'entropion spasmodique.

En effet, tandis que Sanson (*Dictionnaire de médecine* en 15 vol.; article *entropion*), Mackenzie (*Traité des maladies de l'œil;* trad. de Warlomont et Testelin, t. I, p. 307), Deval (*Maladies des yeux,* p. 879), Chélius, Cunier (*Annales d'ocul.,* t. V, p. 264), admettent l'existence d'entropions occasionnés par une contraction longtemps soutenue du muscle orbiculaire; Scarpa (*Traité des maladies des yeux;* trad. de Bousquet et Bellanger, t. I, p. 91) et Carron du Villards (*Malad. des yeux,* t. I, p. 310) s'élèvent contre cette opinion.

C'est dans la fréquence de la contraction de l'orbiculaire, et dans l'hypertrophie

---

travaux des savants qui appartiennent à notre œuvre par les bienfaits qu'ils lui doivent ou par les services qu'ils lui ont rendus.

» Créée par l'ardente et généreuse initiative de Thénard, notre Société est une véritable institution nationale destinée à réparer à l'égard de la science les torts de la fortune, aussi bien qu'à lui assurer des vocations nouvelles par les garanties de sécurité qu'elle offre à ses adeptes.

» En l'envisageant à ce point de vue, vous me permettrez, Messieurs, de passer rapidement sur l'état de nos recettes et de nos dépenses et d'appeler particulièrement votre attention sur l'esprit, le but, les destinées auxquelles il lui appartient de prétendre.

» Lorsqu'une Société nouvelle prend naissance, lorsqu'elle a pour fondateur un homme éminent et doué d'une volonté puissante comme Thénard, l'élan vigoureux qu'il lui imprime l'élève tout d'un coup à une situation qui semble promettre les plus grands résultats; mais alors même qu'il est donné à cet homme de continuer son œuvre, il arrive bientôt aux limites de son influence, le mouvement qu'il avait excité se ralentit, le progrès est suspendu, et c'est un véritable succès de conserver le terrain conquis.

» Nous avons échappé à cette condition ordinaire des sociétés naissantes. Le nom de notre fondateur a conservé son prestige après sa mort, le temps a développé sa pensée comme un germe fécond et notre marche est toujours ascendante.

» Il résulte de notre situation financière, arrêtée et approuvée par les censeurs, que nos recettes de 1862 sont représentées par le chiffre de 48,226 fr. 20 cent.; que notre capital, qui était de 205,753 fr. 80 cent. en 1861, s'est acru de 18,450 fr. pendant le dernier exercice et se montait au 31 décembre 1862 à la somme de 223,998 fr. 50 cent.

» Cet accroissement n'est pas seulement le résultat des réserves que nous imposent les

du faisceau palpébral du muscle, qui en est la conséquence, que nous pensons trouver l'explication du mode de production de l'entropion dit *spasmodique*. Tout muscle qui se contracte souvent, et surtout d'une manière continue, s'hypertrophie. Or, ce sont précisément là les conditions dans lesquelles se trouvent les sujets atteints d'ophthalmies photophobiques. Pour se soustraire à l'impression de la lumière, ils contractent très fortement l'orbiculaire des paupières. Pendant que, dans l'état normal, cette contraction ne porte que sur la portion *orbitaire* du muscle; en cas de spasme, la contraction s'étend presque sur la portion *palpébrale* du muscle. Que cette contraction se répète ainsi, d'une manière continue, pendant des semaines et des mois, ainsi que cela arrive chez certains sujets, et la portion palpébrale de l'orbiculaire, composée, dans l'état normal, de quelques fibres musculaires pâles, sans énergie, deviendra un faisceau plus ou moins volumineux représentant un véritable muscle en *sautoir*. Ce muscle, en se contractant, aura alors pour effet, non seulement de porter le cartilage en haut, mais encore *de renverser le bord libre de ce cartilage en arrière,* c'est-à-dire de donner lieu à la formation d'un entropion.

Telle nous semble la véritable explication du mode de production de l'entropion dit *spasmodique*. Cet entropion est l'effet de la contraction spasmodique de l'orbiculaire; mais cette contraction n'en est que la cause éloignée; la véritable cause, celle qui se lie intimement à la précédente, est l'*hypertrophie* de la portion palpébrale de l'orbiculaire. En d'autres termes, c'est à la prédominance d'action de cette portion palpébrale de l'orbiculaire que nous semble due la formation de l'entropion.

On s'explique ainsi, comment on obtient la guérison de certains entropions qui ont résisté à toute autre médication, en pratiquant la section des fibres de l'orbiculaire qui avoisinent le bord libre de la paupière. Cette opération a pour résultat d'amoindrir la force du faisceau palpébral; elle met cette portion de l'orbiculaire dans les mêmes conditions que dans l'état physiologique.

L'idée de pratiquer la section du faisceau palpébral de l'orbiculaire, dans l'entropion, appartient à Key (*The Lancet*, 5 nov. 1825). Ce chirurgien, dans un cas où les diverses méthodes opératoires avaient été employées sans succès, reconnut que l'inversion dépendait d'une contraction de l'orbiculaire. Il pratiqua une incision, à la peau, près des cils de la paupière inférieure; fit écarter les lèvres de la plaie; le

---

sages dispositions de nos statuts, malgré le vide que la mort, l'absence et même quelques défections regrettables ont fait dans les rangs de nos souscripteurs, leur nombre total a dépassé de quatre-vingt-onze celui de la liste précédente.

» Cette situation est encourageante, Messieurs, mais elle était nécessaire; il fallait l'assurer à tout prix, car nos besoins augmentent dans une progression si rapide que nous craignons sans cesse d'être au-dessous de leurs exigences.

» En 1861 notre quotité disponible pour les secours était de 18,720 fr., nous avons donné 16,062 fr., en 1862 nous avons donné 21,046 fr. »

La Société des amis des sciences doit exciter la sympathie des médecins qui apportent un contingent si considérable parmi les savants. Son succès, son accroissement sont dignes de tout notre intérêt, et c'est avec chaleur que nous nous associons ici aux éloquentes paroles par lesquelles M. Félix Boudet a terminé son compte rendu et qui font appel au zèle, au dévouement et à la générosité de tous ceux qui aiment la science et qui peuvent encourager les savants.

D^r SIMPLICE.

M. le docteur Yvan vient d'être nommé officier de l'instruction publique.

— On nous annonce de Carlsbad la mort du docteur Rudolf Mannl. M. Mannl était âgé de 51 ans et exerçait depuis longues années auprès de ces célèbres eaux minérales auxquelles il a consacré plusieurs publications. L'une avait pour titre : *Carlsbad au point de vue médical, topographique et social.* C'était un esprit fort distingué; il possédait presque toutes les langues de l'Europe et les talents les plus appréciés chez l'homme du monde.

muscle ayant été mis à nu, il en *excisa* quelques fibres et réunit la plaie avec quelques bandelettes. Le malade guérit.

Cunier (*Ann. d'ocul.*, t. V, p. 264) semble avoir eu le premier l'idée de pratiquer la section *sous-cutanée* de l'orbiculaire des paupières. Il a été imité par Phillips (*Sur la ténonotomie sous-cutanée*, p. 204), Pétrequin (*Gaz. méd. de Paris*, 1841, p. 587), Neumann (*Casper's Woechenschrifft*, 1842, nº 9), Blackman (*New-York Lancet*, 1842, numéro du 25 juin), Rothamel (*Ann. d'ocul.*, t. XII, p. 211), Heidenreich (*Annales d'ocul.*, t. XIX, p. 163).

L'observation suivante est un exemple d'entropion spasmodique qui a guéri par la section sous-cutanée du faisceau palpébral de l'orbiculaire :

Obs. — *Entropion spasmodique de la paupière inférieure droite; — section sous-cutanée du faisceau palpébral inférieur de l'orbiculaire. Guérison de l'entropion.*

Le nommé Wuilfar, âgé de 35 ans, raffineur, d'une constitution robuste, se présente à ma clinique, le 21 février dernier. Il nous raconte qu'il y a environ huit mois, les deux yeux sont devenus rouges; en même temps l'impression de la lumière était tellement douloureuse, que, pendant les deux premiers mois de la maladie, il tenait les paupières, du côté droit, fermées convulsivement. Au bout de cette période, il entra à l'Hôtel-Dieu, où on lui pratiqua l'excision d'un lambeau tégumentaire transversal, à la paupière inférieure. Le malade ne retira aucun bénéfice, aucun soulagement, de cette opération.

Nous constatons que l'œil gauche et les paupières du même côté n'offrent aucune altération.

A droite, il existe une photophobie excessive. Il est impossible au patient de tenir l'œil, de ce côté, ouvert au grand jour. Dès qu'on écarte les paupières, il s'échappe de leur intervalle, un flot de larmes. On reconnaît, par la vue et par le toucher, que le muscle orbiculaire se *contracte* continuellement, et que les cils de la paupière inférieure sont renversés contre le globe. La cornée est un peu rugueuse et légèrement vascularisée. Pendant la contraction de l'orbiculaire, le faisceau palpébral inférieur se dessine à travers la peau, sous la forme d'une saillie manifeste.

Sous l'influence d'un collyre laudanisé, d'onctions sur l'orbite avec une pommade belladopiacée, et, plus tard, d'un collyre argentique, la photophobie diminua, le larmoiement devint moins abondant. Toutefois, le patient ne pouvait arriver à ouvrir les paupières, en face du grand jour, et dès qu'on le plaçait dans cette situation, l'orbiculaire se contractant violemment, les cils de la paupière inférieure se renversaient en dedans, c'est-à-dire du côté du globe.

Le 19 février, je pratique la *section sous-cutanée* du faisceau palpébral inférieur de l'orbiculaire. Le patient étant assis sur un tabouret peu élevé, la tête convenablement fixée par un aide, la peau de la paupière inférieure bien tendue, je fais une ponction oblique, avec la pointe d'une lancette, vers le grand angle de l'œil, de manière à pénétrer sous le tégument seulement. Une plaque d'ivoire est engagée entre la face postérieure de la paupière inférieure et le globe, de façon à protéger ce dernier de toute atteinte. J'engage alors, à travers la plaie faite par la lancette, un ténotome à extrémité mousse, et, par des mouvements de pression douce, j'insinue l'instrument tenu à plat, le tranchant tourné en haut, sous la peau de la paupière inférieure, jusqu'à ce que l'extrémité mousse soit arrivée à une petite distance du petit angle de l'orbite. Je fais exécuter au ténotome un demi-mouvement de rotation sur l'axe, de manière à tourner le tranchant en arrière, vers le muscle, et le dos en avant, c'est-à-dire du côté de la peau; imprimant alors à l'instrument un mouvement d'archet, en le tenant à une petite distance du bord libre de la paupière, je pratique la section du faisceau palpébral inférieur de l'orbiculaire des paupières. Le ténotome est de nouveau ramené dans la position horizontale et retiré par la plaie du grand angle de l'orbite.

Immédiatement après l'opération, le malade peut ouvrir l'œil au grand jour, sans que la contraction de l'orbiculaire ait pour effet de renverser les cils contre le globe. Il s'écoula, par la plaie du grand angle, une petite quantité de sang veineux, et bientôt il se manifeste un thrombus assez volumineux de la paupière inférieure. Je recommande simplement l'application de compresses d'eau froide sur la région palpébrale.

Le surlendemain, la peau de la paupière inférieure présente une coloration livide. Le patient ouvre les paupières à un degré moyen. L'orbiculaire est encore le siége de quelques contrac-

tions spasmodiques, mais au moment de la plus forte contraction, les cils ne se renversent plus contre le globe.

Le 23, le patient ouvre bien l'œil à un demi-jour; à une lumière vive, il l'ouvre également. L'ecchymose palpébrale est dans le même état.

Le 26, cette ecchymose est en voie de résorption. Lorsqu'on commande au malade de contracter fortement le muscle orbiculaire des paupières, on voit se dessiner, sous la peau de la paupière inférieure, un bourrelet qui est formé par le muscle. Mais pendant les plus grands efforts de contraction, les cils ne se renversent plus vers le globe. Le patient supporte, de mieux en mieux, la lumière du grand jour.

Le 27 mars, le malade revient me trouver. La guérison s'est maintenue, et Wuilfar a pu reprendre ses travaux, depuis un mois. Actuellement, il ouvre les paupières largement au grand jour, et soutient l'impression d'une lumière vive, aussi longtemps qu'on le désire. Lui commande-t-on de contracter fortement l'orbiculaire des paupières? celles-ci se rapprochent serrées l'une contre l'autre. Si, pendant qu'il continue à soutenir cette contraction, on relève doucement la peau de la paupière supérieure, de manière à découvrir les cils, on reconnaît que le bord libre de la paupière inférieure tend, pendant la plus forte contraction du muscle, à se renverser légèrement en dedans, sans pouvoir cependant y arriver, et que les cils conservent leur direction en avant et en bas.

L'observation, que nous venons de rapporter, confirme les idées que nous avons émises sur le mode de production de l'entropion spasmodique. On a vu, en effet, que l'excision d'un lambeau transversal de la peau de la paupière avait été insuffisante pour faire disparaître l'entropion; tandis que la *section du faisceau palpébral de l'orbiculaire* l'a fait cesser instantanément. C'est qu'il y a dans l'entropion spasmodique deux éléments dont on n'a pas toujours suffisamment tenu compte : la contraction proprement dite du muscle et l'hypertrophie du faisceau palpébral de l'orbiculaire. Dans l'entropion par hypertrophie seule de la portion palpébrale de l'orbiculaire, dont nous avons rapporté un exemple ailleurs, la méthode de Celse suffit le plus souvent, parce que le raccourcissement de la peau de la paupière combat la tendance du bord libre du voile à se renverser vers le globe, attendu que, dans la contraction physiologique de l'orbiculaire, le raccourcissement du muscle est peu marqué. Mais lorsqu'il existe une contraction *spasmodique* de l'orbiculaire, c'est-à-dire que ce dernier se raccourcit fortement, l'action exercée par le faisceau palpébral sur le bord libre du voile est beaucoup plus marquée et l'excision d'une portion de peau ne suffit plus. L'incision du muscle produit probablement deux effets : 1° elle annule l'action du faisceau palpébral de l'orbiculaire, au moins pendant quelque temps; 2° elle modifie la vitalité du muscle orbiculaire tout entier et, par cela seul, elle fait cesser cet état de spasme continu dont le muscle est le siége.

Le procédé opératoire que j'ai suivi diffère de ceux qui ont été imaginés et mis à exécution par Cunier et par Pétrequin. Ce dernier commençait par tendre la paupière inférieure avec une pince placée à l'angle interne; il implantait un ténotome effilé à la partie moyenne de l'orbite, au niveau du rebord osseux de la courbure orbitaire inférieure, puis imprimait à l'instrument un mouvement de bascule qui en faisait filer la pointe jusqu'au bord libre de la paupière, en passant derrière l'orbiculaire. La section du muscle s'opérait par le dégagement de la lame. On favorisait l'opération, à l'aide du doigt appliqué sur la peau, de manière à suivre tous les mouvements de la manœuvre. Cunier a exécuté l'opération de la même manière, si ce n'est, qu'au lieu d'appliquer une pince à l'angle externe, il en plaçait une, à doubles branches, au bord libre de la paupière, sur laquelle on exerce une traction, pendant que l'indicateur et le médius de la main gauche, appliqués sur le rebord orbitaire, tendent la peau.

Ces deux procédés ont l'avantage de faire la section du muscle *perpendiculairement* aux fibres charnues. Le procédé que j'ai employé ne divise peut-être pas toutes les fibres, mais il a l'avantage de diviser les mêmes fibres en plusieurs points, c'est-à dire de multiplier les cicatrices du tissu musculaire divisé, ce qui contribue assurément à affaiblir la puissance motrice de l'organe.

La section de l'orbiculaire des paupières, dans l'entropion spasmodique, est une des bonnes innovations de la chirurgie contemporaine, et c'est avec un sentiment d'étonnement qu'on lit l'appréciation erronée qui en a été faite par deux auteurs d'un *Traité classique de pathologie externe.* « Quant à la section du muscle orbiculaire, disent-ils, les observations ne sont pas *assez précises pour qu'on puisse savoir si des guérisons définitives ont eu lieu.* Dans les cas où on a obtenu une amélioration momentanée, il n'est pas démontré que celle-ci ait été due à la section du muscle plutôt qu'à l'inflammation et à l'induration consécutive du tissu cellulaire. Pour ces raisons, en même temps qu'à cause *de la difficulté et de l'incertitude que présente l'exécution de l'opération,* il est douteux que cette méthode soit appelée à prendre un rang définitif dans la thérapeutique oculaire (1). »

PRINCIPES DE PATHOLOGIE GÉNÉRALE.

Suite et fin de l'analyse de l'ouvrage de M. le docteur CHAUFFARD (2),

Par M. le docteur DAUDÉ, de Marvejols.

Suivant toujours les mêmes errements, M. Chauffard, après avoir indiqué et réfuté l'interprétation de la maladie dans les divers systèmes dont il a déjà condamné la physiologie, après avoir montré ce que la maladie n'est pas, arrive à découvrir ce qu'elle est.

La maladie, modalité de l'activité vivante, est une évolution d'actes anormaux, reconnaissant pour cause une impression vitale morbifique qui surmonte la résistance de l'activité vivante et provoque une tendance active au rétablissement.

Ici, l'auteur met à profit les lois physiologiques qu'il a d'abord étudiées. Nous serons brefs dans l'exposition des dogmes qu'il affirme; dans la définition qu'il donne de la maladie, on voit déjà la substance de tous les développements qui se rapportent à cette étude. L'unité et l'activité y apparaissent dans l'évolution morbide d'actes variés; la cause vitale y est démontrée, car les phénomènes extérieurs et physiques ne causent pas la maladie, mais ne sont que des conditions, des occasions d'être pour la maladie, la vie seule pouvant déterminer et causer tous les faits vitaux; enfin, dans toute maladie, il y a une résistance de l'organisme contre une affection, dont la funeste énergie est irrésistible et une réaction salutaire contre la cause affective, que cette réaction arrive à triompher ou demeure impuissante. Or, chaque organisme ayant ses penchants ou ses répulsions, chacun conçoit le mal à sa manière, et suivant son mode vital particulier (prédispositions). Les lésions d'organes, les symptômes sont des effets, ou bien ils peuvent devenir des occasions de causes morbifiques ou de maladie, car la maladie n'est que la cause morbifique développée dans ses effets adéquates. L'affection diffère de la maladie en ce qu'elle est le mode d'unité conçu par l'économie vivante; c'est la cause et non le symptôme ou la lésion qui essentialise la maladie. La maladie est une, quoique se manifestant par des actes variés, par des phénomènes divers; car la vie est une.

Nous ne suivrons pas l'auteur dans l'étude qu'il fait de la diathèse, des métastases, de la réaction dans ses rapports avec l'affection, dans les maladies réactives et dans les maladies chroniques, qu'il nomme aussi affectives; il fait voir très manifestement que, dans tout état morbide, l'état général prime la détermination locale, montre que, en tout diagnostic vrai, la cause doit être le premier point des recherches du clinicien, et que ce n'est qu'en décomposant l'unité affective en ses divers éléments qu'on peut arriver à la connaissance pratique de la maladie.

Mais lorsque la maladie est établie, l'organisme ne reste pas passif; alors on voit apparaître la force médicatrice qui tend à mener à bonne fin l'évolution morbide. Il la constate en œuvre, aborde sa physiologie, l'étudie dans toutes ses manifestations, signale son impuissance en certains cas, sa turbulence, ses écarts, son pouvoir curateur, indique les synergies qui la caractérisent, tout en proclamant qu'elle n'est pas plus intelligente que la vie, quoique, par sa spontanéité vitale, elle lutte avec constance contre le mal. La même vie, qui offrait de la résistance aux occasions de désordres, est la même qui lutte contre ce désordre quand il est survenu. L'auteur apprécie très utilement l'oppression et la résolution des forces,

(1) Denonvilliers et Gosselin; *Compendium de chirurgie,* t. III, p. 160.

(2) Voir les numéros des 14 et 16 avril 1863.

la malignité, l'ataxie, s'étend sur l'adynamie, examine l'influence des diathèses et des maladies chroniques qui paralysent les efforts de la force médicatrice; arrive à la marche des maladies, qu'il développe avec clarté, et termine par la doctrine des crises qu'il est loin de conspuer, comme on l'a trop souvent fait, et par la théorie des jours critiques dont il n'ose encore affirmer l'existence d'après les anciennes idées reçues.

Enfin vient le tour de la thérapeutique, de ce but final de la médecine. La doctrine thérapeutique n'est qu'un aspect de la doctrine étiologique, mais qui renferme un élément nouveau, l'indication; avant tout, il faut savoir si la nature consent à l'effet thérapeutique du remède, et déterminer dans quels rapports le médicament entre avec l'être vivant pour le modifier. Le médicament n'agit que par impression affective sur l'organisme, et n'est qu'une occasion d'actes vitaux suscités d'après une indication pour la guérison des maladies. Les éléments des maladies, c'est-à-dire les modalités anomales et troublées de la vie, les affections essentielles dont la maladie est le produit, et qui comprennent la cause, la lésion et le symptôme, sont les vraies sources d'indications, ainsi que l'état des forces, leur résolution, leur oppression. Si la réaction est franche et loyale, l'expectation est permise; la médecine agissante convient, au contraire, quand la réaction est faible ou trop vive, ou désordonnée, quand les déterminations deviennent prédominantes, et enfin dans les affections chroniques; quand la maladie n'est pas simple, la méthode analytique, quoique incertaine, peut pourtant aider le praticien. Mais, en thérapeutique, la certitude n'est pas facile à acquérir.

Dans un dernier chapitre, M. Chauffard jette un coup d'œil d'ensemble sur la constitution de la nosologie, fait un examen critique du nosologisme, détermine le caractère de l'espèce morbide, passe en revue les classifications, donne quelques idées justes au sujet de la nomenclature médicale, et s'il n'édifie pas lui-même, il indique au moins les éléments essentiels de ce travail, par la conception large de la maladie, qu'il a constamment développée.

Depuis le commencement jusqu'à la fin de son œuvre, M. Chauffard suit constamment la même méthode; il expose, juge, condamne les systèmes et affirme ensuite les vérités qu'il veut démontrer. Cette méthode rend facile la lecture de son livre, qui commande toujours l'intérêt, mais qu'il faut suivre dans son entier, si l'on veut le comprendre; car tout s'y tient si étroitement que la lecture d'un chapitre séparé ne peut être saisie qu'à la condition de connaître celui qui le précède. On concevra dès lors que notre analyse ne soit qu'un faible et incomplet aperçu des vérités essentielles et des vues profondes dont fourmille ce traité.

Un ami doit toute la vérité à son ami. Si je répugne au servilisme de Zoïle, je ne puis cependant imiter la sévérité d'Aristarque; l'ouvrage de M. Chauffard n'autorise pas une critique trop mordante. Nous avons déjà dit notre pensée sur sa philosophie; apprécions maintenant ses dogmes médicaux, ou plutôt disons de suite que nous les approuvons, et contentons-nous de signaler quelques imperfections : que M. Chauffard se rassure; il sait mieux que nous que la perfection n'est pas de ce monde, et que si la critique est aisée, l'art est bien difficile.

M. Chauffard admet comme synonymes les maladies chroniques et les maladies affectives. Ici, il me semble qu'il s'est départi de l'inflexibilité de son langage, et si je relève ce fait, c'est que l'auteur ajoute une grande valeur aux mots, comme expression des idées. Or, il a dit que la maladie c'est l'affection se développant en symptômes et en lésions, évoluant suivant sa nature et marchant à sa fin; que l'affection n'est que la maladie envisagée dans sa conception vivante, dans sa cause vraie, dans sa conception adéquate. Les maladies réactives ne sont-elles pas, au même titre, affectives, et n'y a-t-il pas là une dangereuse confusion?

Plus loin, en décrivant l'adynamie, il lui attribue pour caractère l'abaissement de la température du corps; que de fois n'a-t-il pas vu, comme moi, l'adynamie la plus profonde avec une exagération de chaleur! En parlant des saisons et des climats, au point de vue étiologique, il déclare qu'il y a quelquefois opposition entre les qualités sensibles du temps et les causes morbifiques qui se déclarent à leur occasion. Il paraît ainsi avoir oublié que les saisons et les climats n'agissent pas immédiatement, mais préparent surtout depuis longtemps les organismes à l'éclosion de certaines maladies. Les anciens avaient déjà conseillé de ne pas seulement étudier les saisons actuelles, mais par-dessus tout, celles qui les avaient précédées. Et, à ce sujet, quel beau chapitre n'aurait pas fait M. Chauffard sur les rapports des conditions météorologiques avec l'explosion des maladies! Cette importante question de pathologie générale n'est nulle part bien traitée; et l'on sait qu'Hippocrate s'est surtout immortalisé par cette étude.

Puisque nous en sommes aux *desiderata*, signalons encore quelques omissions. M. Chauffard ne laisse pas même pressentir les affections mentales, et je ne sais pas même comment, avec sa doctrine, il pourra les expliquer. Qu'y a-t-il d'étonnant, puisqu'il ne s'occupe nulle-

ment de l'âme, et qu'il semble constater de parti pris les rapports de la psychologie et de la physiologie? Peut-il admettre qu'une de ces sciences éclaire l'autre? Il prononce à peine le nom des maladies héréditaires, et pourtant qu'il eût été heureux de voir sa sagacité s'exercer sur cette cause si puissante et si rebelle, de rechercher les lois de leur génèse, et de leurs manifestations aux divers âges et sous les différents climats. Le pronostic m'a paru aussi incomplet.

Enfin, dans sa thérapeutique générale, il néglige la prophylaxie, ou la thérapeutique préventive, comme s'il n'était pas plus glorieux de prévenir une maladie que de la guérir.

Mais reconnaissons-le de suite, M. Chauffard n'a voulu qu'ébaucher la science des maladies. Son livre demande un complément; espérons que l'auteur, encouragé par ce premier succès, ne faillira pas à la tâche qu'il s'est si généreusement imposée.

Quoi qu'il en soit, M. Chauffard a arboré avec confiance le drapeau de la généralisation; sa conformité d'opinions dernières avec l'École de Montpellier, loin de diminuer le mérite de son œuvre, ne peut que la flatter et donner un nouveau poids à sa doctrine.

En résumé, le livre de M. Chauffard est l'œuvre d'un esprit éminemment philosophique, habitué de longue date à manier les grandes pensées, et ne poursuivant que les réalités. Critique impitoyable, nous le voyons toujours sur le champ de la controverse, découvrir sûrement le côté faible des systèmes, et porter ses coups sur le piédestal d'argile qui supporte le colosse imposant de l'erreur. Il ne recule jamais devant les hypothèses et les poursuit avec acharnement jusque dans leurs plus profonds réduits. Dialecticien sévère, il a fait preuve d'un profond jugement, d'une rare énergie, d'un immense savoir. Jamais auteur n'avait su résumer, dans un tout si uniforme et si vrai, les lois de la vie et de la maladie. Aussi ce livre a-t-il pu être considéré comme un événement heureux pour la science. Un plein succès lui est certainement réservé; que dis-je, ce succès est déjà réalisé; les éléments de pathologie générale n'ont pas seulement ajouté aux volumes, comme tant de traités éphémères que la presse jette tous les jours en pâture à la jeunesse studieuse, mais encore et surtout à l'instruction et au triomphe de la vérité. C'est que, en effet, ils sont fondés sur des vérités incontestables qui ne peuvent pas vieillir comme les opinions des hommes. C'est de la vraie, de la solide science qu'on y moissonne en abondance; tout y respire la pensée pratique, et M. Trousseau ne pourrait pas dire, après sa lecture, que c'est cette science qui obscurcit et égare l'art. Le poiut de départ de M. Chauffard, l'admission de la vie a suscité les grands praticiens, et, en jetant les yeux autour de nous, nous y rencontrerons les réputations les mieux acquises et les mieux méritées, issues des rangs féconds du vitalisme ou même lui sacrifiant, à leur insu dans la pratique, bien que ne le professant pas en théorie, tant est grande la puissance de la vérité sur les esprits honnêtes, quoique mal prévenus.

Honneur donc à M. Chauffard, qui, en nous donnant la bonne fortune de le lire et de le méditer, nous a aussi fait espérer de voir cette doctrine vitaliste devenir la clef de voûte de tout l'édifice médical. Son ouvrage doit devenir le guide le plus sûr des élèves dans leurs premières études; il fécondera les découvertes modernes, il reliera dans un même esprit de progrès tant de travailleurs égarés, et servira de bannière à tous les vrais médecins; mais honneur aussi à l'École de Montpellier, qui a suscité l'éclosion d'un pareil traité, et a serv d'occasion à ce remarquable travail!

C'est peut-être aussi, à la vue de toutes les contradictions qui se déroulaient si près de lui, que l'intelligence si féconde de M. Chauffard a été surexcitée. Lorsque l'erreur tend à dominer, elle donne à l'esprit soif de vérité, et, répétons-le, M. Chauffard s'est adressé à l'erreur, mais il ne s'en est servi que pour consolider les principes qu'il promulguait. Toujours est-il que notre auteur s'est acquitté de sa mission en maître qui possède pleinement son sujet; et ce n'est pas sans motif que M. le professeur Tardieu lui a donné des éloges si flatteurs en présentant à l'Académie un exemplaire de cet ouvrage. On peut promettre à tous ceux qui le liront une ample récolte de science et un véritable contentement intellectuel très voisin de la conviction.

Si nous avons pris la plume pour vulgariser encore ces idées, que nous croyons les seules vraies, ce n'est pas seulement à cause des liens d'affection qui m'attachent depuis si longtemps à un ancien maître; mais encore à cause de la sympathie que nous inspire cette doctrine, que nous voudrions voir accepter par tous nos confrères. Le jour, en effet, où l'hippocratisme réunira tous les suffrages, la médecine pratique aura fait un grand progrès; alors, il sera facile de s'entendre, de se comprendre, car nous aurons tous le même langage, et au lieu de cette Babel moderne, au lieu de la confusion qui règne dans les Écoles, nous pourrons tous communiquer nos pensées et nos observations pour l'accroissement de la science. Alors, enfin, il ne sera plus permis de dire que la différence des observations tient à la différence

des observateurs; que les faits restant les mêmes, leur interprétation seule varie. Mais, peut-on objecter, le moment était mal choisi pour l'exposition d'une doctrine médicale! Il est, en effet, des époques heureuses ou malheureuses pour l'apparition des vérités philosophiques. A ce titre, ce ne serait pas sans raison qu'on pourrait dire que, dans notre siècle,

L'homme est de glace aux vérités
Et plein de feu pour le mensonge.

La dernière discussion académique sur le vitalisme témoigne du grand nombre de répulsions que fait naître l'admission d'une force vitale incarnée dans l'organisme; et l'on sait que, tandis que M. Bouillaud parlait d'une certaine philosophie médicale, et que M. Forget plaidait sa cause, M. Roche et le *Moniteur des sciences* s'engageaient à prouver que, non seulement il n'y a pas de philosophie médicale, mais qu'il n'y a pas même de philosophie.

Toutefois, M. Chauffard a foi dans la science; il sait que, malgré les injures et les malédictions dont on accable la philosophie médicale, les dogmes qui la constituent n'ont rien perdu de leur valeur, et c'est avec une ardente confiance qu'il brave l'indifférence qui semble s'attacher à toute question métaphysique au sujet de la médecine; et malgré cet esprit d'indifférentisme qui enraye depuis si longtemps tout progrès dans l'étude de la vie, son ouvrage a eu le rare mérite de passionner les savants. On peut en juger par le nombre et l'origine des articles qu'a provoqués son apparition. Quand des hommes sérieux et haut placés dans l'échelle scientifique, quand des professeurs eux-mêmes prennent la plume pour apprécier un livre, on peut déjà bien augurer de sa valeur; c'est qu'alors, ou bien ils y trouvent une glorification des principes qu'ils enseignent eux-mêmes, et ils en sont flattés; ou bien ils y découvrent une sévère condamnation et y voient, avec les présages d'une révolution radicale, une atteinte sérieuse portée à leurs systèmes, et alors ils tremblent. Et si les arguments employés contre eux portaient à faux, les verrait-on s'émouvoir? Un pygmée a-t-il jamais éveillé des terreurs chez un géant?

Quoi qu'il en soit, dans l'exposé des grandes vérités qu'il ramène si aisément en un faisceau lumineux, M. Chauffard a su mettre un ordre, un enchaînement qui rend facile la lecture de son œuvre philosophique. Je n'ai plus à m'occuper de la bonté de ses principes, que Montpellier ne repousse pas; mais, en même temps, on admire l'élégance de l'expression, unie à la sévérité et à la pureté du langage. Le style abondant, soutenu, concis, varié, pittoresque pare et rend attrayantes les vérités métaphysiques, qu'il eût été si difficile de faire accepter dans leur plus simple nudité. La personnalité de M. Chauffard se résume pour nous en une alliance harmonieuse de l'esprit allemand et de l'imagination des habitants du Midi. S'il possède à un haut degré la vivacité des enfants de la Provence, il se caractérise aussi par l'esprit méditatif, profond, critique, des descendants des Kant et des Leibnitz. Brillant et sévère dans la discussion, il sait surtout captiver l'attention, quand il attaque la démonstration des grandes vérités qui meuvent la science.

Puisse ma faible voix, tardif écho de ma pensée, lui prouver que, s'il n'avait pas à me convertir au vitalisme, il a su du moins exciter mon admiration en me retraçant avec tant de vigueur des vérités qui végétaient au fond de mon intelligence! que de remercîments ne lui dois-je pas à ce titre!

En deux mots, l'ouvrage de M. Chauffard convient à tous les médecins. Que l'élève l'étudie, que le praticien l'approfondisse, que le maître le médite. Tous y trouveront à gagner, et sa lecture ne les laissera pas sans profit, sans moisson.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ D'HYDROLOGIE MÉDICALE DE PARIS.

Séance du 16 mars 1863. — Présidence de M. Pidoux.

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

M. Delaporte demande qu'il soit sursis, quant à présent, à sa candidature au titre de membre *titulaire*.

M. le professeur Filhol, membre honoraire, adresse l'*analyse officielle des eaux minérales de Barèges*. (Renvoyé à la *Commission d'analyse des eaux minérales*.)

M. Allard adresse un mémoire intitulé : *Du traitement de la phthisie pulmonaire par les eaux minérales d'Auvergne*. (Sera inséré dans les *Annales*.)

M. COMMAILLE adresse une étude sur *les aqueducs, les bains et les thermes dans l'antiquité romaine.* (Sera inséré dans les *Annales.*)

PARTIE OFFICIELLE.

M. VERJON lit, au nom d'une commission composée de MM. Hérard, Le Bret et lui, un rapport sur un travail de M. PERRIER intitulé : *Traitement de la paralysie par les eaux minérales de Bourbon-l'Archambault.* (Sera inséré dans les *Annales.*)

Conformément aux conclusions de la commission, M. PERRIER sera inscrit sur la liste des candidats au titre de membre *titulaire*, et son travail sera déposé dans les archives.

ÉLECTIONS.

M. VERJON lit, au nom d'une commission composée de MM. Desnos, Dumoulin, Rotureau, Treuille et lui, un rapport sur l'élection d'un membre *titulaire.*

La commission présente deux candidats dans l'ordre suivant :

MM. LACAZE, DELAPORTE.

La Société déclare qu'il sera sursis, quant à présent, à la candidature de M. DELAPORTE, conformément à sa demande.

M. LACAZE est nommé membre titulaire.

La même commission présente deux candidats pour une place de membre *correspondant*, dans l'ordre suivant :

MM. LAISSUS (fils), à Moutiers ; BARON, à Grenoble.

M. LAISSUS est nommé membre *correspondant.*

PARTIE SCIENTIFIQUE.

Action des rayons lumineux et solaires sur les eaux minérales, par M. LEFORT.

M. Lefort s'est proposé pour but, dans cette première communication, de rechercher le mode et le degré d'altération que les eaux minérales subissent au contact des rayons lumineux et solaires lorsqu'elles sont conservées dans des vases clos. Voici pour cela les expériences qu'il a faites :

Des eaux sulfureuses bicarbonatées, sulfurées sodiques et sulfurées calciques, placées dans des vases en verre blanc ou dans des bouteilles en verre vert, telles qu'on les trouve dans les dépôts d'eaux minérales à Paris, ont été exposées pendant dix ou quinze jours, les unes au contact des rayons lumineux et solaires des mois de mai et de juin, les autres dans un endroit tout à fait privé de lumière; après ce temps, on les analysait. C'est ainsi qu'il a été très facile d'apprécier si les eaux minérales sulfurées, par exemple, avaient perdu de leur principe sulfureux en séjournant à la lumière et au soleil, mais à l'abri de l'atmosphère ambiante, ou si, au contraire, elles avaient gagné une nouvelle quantité de sulfure ou d'acide sulfhydrique par la décomposition des sulfates et de la matière organique, ainsi qu'on le croit encore quelquefois.

M. Lefort a pu ainsi reconnaître que l'eau de Spa qui joint l'avantage, pour ce genre d'expérience, de contenir une grande quantité de bicarbonate, de protoxyde de fer, ne se décomposait pas plus rapidement lorsqu'on l'exposait aux rayons lumineux et solaires, qu'à l'ombre pendant quinze jours seulement.

Les eaux sulfurées sodiques de Barèges, de Bonnes, de Cauterets et de Labassère, placées dans des conditions tout à fait identiques, n'ont subi que des variations insignifiantes dans leur degré de sulfuration.

Au contraire, l'eau sulfurée calcique d'Enghien, prise ici comme type, abandonnée pendant douze jours à l'action de la lumière et du soleil, s'est complétement désulfurée, au point de ne plus offrir de traces du composé qui la caractérisait.

M. Lefort voit là une preuve évidente de la fixité des eaux sulfurées sodiques, comparativement aux eaux sulfurées calciques, fixité qui trace une nouvelle ligne de démarcation entre les unes et les autres.

D'une autre part, il ne croit pas que la matière organique naturelle des eaux minérales soit capable de réduire, du moins dans un temps si court, les sulfates, de manière à produire soit un sulfure alcalin ou terreux, soit de l'acide sulfhydrique.

M. Lefort se propose de poursuivre ces expériences en abandonnant un peu plus grand nombre d'eaux minérales aux rayons lumineux et solaires pendant un temps beaucoup plus long.

Le secrétaire général, DURAND-FARDEL.

REVUE DE LA PRESSE MÉDICALE ALLEMANDE.

INVERSION UTÉRINE DATANT DE TREIZE ANS, GUÉRIE D'APRÈS UNE NOUVELLE MÉTHODE; par le docteur Nöggeroth, de New-York. — Femme de 38 ans, forte, quoique un peu affaiblie par de longues souffrances. Appelé auprès d'elle le 22 février 1860, il apprend que, il y a treize ans, après un accouchement, une inversion utérine s'était formée, et reconnue par le médecin traitant, avait été, à diverses reprises, l'objet de vaines tentatives de réduction; aussi l'avait-on abandonnée à elle-même, lorsque les hémorrhagies et les premiers accidents graves eurent disparu avec le temps. Sur ses conseils pressants, elle ne se décida à un nouvel essai que parce que, avec le chloroforme, elle crut l'opération plus facile. L'opération eut lieu le 4 mars 1860; la malade fut placée comme pour l'opération de la taille; l'opérateur introduisit la main droite dans le vagin et saisit à pleine main toute la matrice renversée, puis chercha, avec une large bougie rectale, à soulever le fond utérin dans l'axe du bassin : mais tous les efforts furent vains, et la mollesse du tissu de l'utérus ne lui permit pas de continuer ses essais. Il changea alors de plan : il saisit l'utérus avec l'index et le médius du côté droit pendant qu'il chercha à gauche à fixer le pouce sur un point correspondant au tiers inférieur de la longueur totale de l'organe. Dans cette position, il exerça avec le pouce une pression continue vers le haut et en dedans, et put ainsi former une fossette allongée. En continuant à presser dans la même direction, la paroi utérine céda toujours plus haut, la partie inférieure se plissa, suivit tout à coup la tumeur totale, s'échappa de la main, et l'orifice élargi de l'utérus venant prendre et fermer la partie supérieure du vagin, prouva le succès de l'opération; trois semaines après, les règles se montrèrent, et la malade guérit avec le temps complétement. *(Monatsschrift für geburtskunde und Kauenkr.* Septembre 1862.) — Dr G. L.

COURRIER.

On lit dans le dernier numéro du *Journal de médecine de Bordeaux :* « Il ne faut pas que les quelques antagonistes d'un des plus grands et des plus utiles établissements pour le Corps médical se hâtent de triompher de ce qu'ils appellent *une dissidence,* et qui n'était pas même ce que le docteur Simplice appelle *un petit nuage.* — Non, il n'y a pas pour nous de *dissidence* ni de *nuage :* nous avons voulu donner un avertissement pour que le centre de l'Association n'exagérât pas ses attributions. Et si ce que nous donne aujourd'hui plus explicitement le docteur Simplice (*Union médicale,* 11 avril) avait précédé les deux articles de M. A. Latour, nous n'aurions eu rien à dire. — Nous aurions, en effet, reconnu, dans tout ce qu'a fait la Commission centrale, une simple préparation d'un projet, pour laquelle nous sommes des premiers à la déclarer compétente, et nous aurions attendu avec confiance le moment d'apprécier ce projet et de donner notre avis. — Mais, nous le répétons, l'Association générale n'a rien à redouter d'aucune Association locale, et moins encore de l'Association de la Gironde. » — C.

— A la suite du concours pour les quatre places de chefs de clinique de la Faculté, ont été nommés MM. Peter, Lancereaux, Blachez et Proust. MM. Bonfils, Baudot, Ball et Menjaud ont été désignés comme chefs de clinique *adjoints.*

— Les épreuves de la première série du concours de l'agrégation en chirurgie et accouchement sont terminées.

Sont admis à subir les épreuves suivantes : Pour la chirurgie, MM. Després, Guyon, Labbé, Le Fort, Panas, Parmentier et Tillaux.

Pour les accouchements : MM. Guéniot, Joulin et Salmon.

— Par arrêté du 13 avril 1863, M. Cruveilhier, professeur d'anatomie pathologique à la Faculté de médecine de Paris, est autorisé à se faire suppléer, pendant le deuxième semestre de la présente année scolaire, par M. Lorain, agrégé près ladite Faculté.

NÉCROLOGIE. — M. le docteur Hérouard, praticien distingué de Paris, vient de succomber, à la fleur de l'âge, à une cruelle affection pulmonaire. Ses obsèques ont eu lieu, le 20 avril, à Saint-Mandé, où s'étaient rendus plusieurs confrères et beaucoup de ses amis pour l'accompagner jusqu'à sa dernière demeure.

M. le professeur Piorry, son ancien maître et ami, a prononcé sur sa tombe un émouvant discours, où il a raconté les efforts de M. Hérouard en faveur des sourds-muets.

— Encore une perte à inscrire au nécrologe médical. — Le docteur Étienne Pujos, qu'une santé en apparence robuste semblait garantir pour longtemps, vient de succomber à une pneumonie rapide. Cet estimable confrère, qu'une douceur de caractère, une modestie exemplaire, une bienveillance à toute épreuve, faisaient généralement aimer, a été accompagné à sa dernière demeure par un grand nombre de ses confrères et de ses amis. — M. le docteur Dubreuilh fils, président de la Société de médecine de Bordeaux, a prononcé sur sa tombe des paroles d'adieu, juste tribut d'éloges pour notre si regretté confrère. (*Journal de médecine de Bordeaux.*)

— L'Italie vient encore de perdre deux de ses plus illustres savants. Le célèbre astronome et micrographe Amici, sénateur du royaume, qui, malgré son âge avancé, cultivait encore la science, a succombé à une attaque d'apoplexie foudroyante le 10 avril, âgé de 78 ans. Le docteur Betti, professeur à l'École de médecine de Florence, président du Comité de l'Association médicale de cette ville, est aussi mort dans un âge avancé.

Ces deux savants étaient unis à la France : le premier comme membre correspondant de l'Institut; le second comme correspondant de l'Académie impériale de médecine, et le titre de chevalier de la Légion d'honneur qui lui fut accordé après le Congrès sanitaire international de Paris. — P. G.

SOCIÉTÉ DE PRÉVOYANCE DES PHARMACIENS DE LA SEINE. — L'Assemblée générale de la Société de prévoyance des pharmaciens de la Seine a eu lieu lundi, 13 avril, à l'École de pharmacie, sous la présidence de M. Marcotte. M. Émile Genevoix, secrétaire général, a présenté le compte rendu des travaux du conseil d'administration pendant l'année 1862, ce rapport a été approuvé à l'unanimité. Les élections ont terminé la séance; cent trente-deux sociétaires ont pris part au vote. Ont été élus : M. Collas, vice-Président; MM. Marcotte, Massignon, Carrié, Hebré, Eléouet, conseillers.

Le conseil d'administration pour l'année 1863-64, est ainsi composé :

MM. Bourières, Président ; — Collas, Vice-Président; — Emile Genevoix, Secrétaire général; — A. Vée, Secrétaire adjoint; — Garot, Trésorier.

Conseillers : MM. Fournier, Buirat, Adrian, Vial, Marcotte, Massignon, Carrié, Hébré, Eléouet.

Dans la première partie de la séance, la distribution annuelle des prix aux élèves a eu lieu, à la suite du rapport présenté par M. Collas, dans l'ordre ci-dessous.

PREMIÈRE DIVISION (QUATRE ANNÉES DE STAGE ET PLUS).

Premier prix (ex æquo) : MM. Poulain (Adolphe-Eugène), élève chez M. Buirat; — Vanballemberghe (Charles), de Paris, élève chez M. Faucher.

Deuxième prix (ex æquo) : MM. Langlet (Gustave), de Rothois (Oise), élève chez M. Dubrac; — Grehan (Albert-Prosper), de Paris, élève chez M. Verwaest.

Troisième prix : M. Guillerot (Edmond), de Reuilly (Indre), élève chez M. Garet.

Mentions honorables, avec livres : MM. Bosderon (Henri), de Mansac (Corrèze), élève chez M. Moulin; — Thireau (Henri-Octave), de Villenauxe (Aube), élève chez M. Taborel.

DEUXIÈME DIVISION (TROIS ANNÉES DE STAGE).

Premier prix : M. Gautier (Adelmar), de Civry (Eure-et-Loir, élève chez M. Bretonneau.

Deuxième prix (ex æquo) : MM. Teyssedre (Guillaume-Élie), de Cransac (Aveyron), élève chez M. Guyot; — Badouaille (Antoine), de Bonnat (Creuse), élève chez M. Dubrouillet.

Mentions honorables : MM. Pitrou (Georges-Armand), de Magny-la-Campagne (Calvados), élève de M. Guillemette; — Frizel (Richard), de Calais (Pas-de-Calais), élève chez M. Shortose.

TROISIÈME DIVISION (DEUX ANNÉES DE STAGE).

Premier prix : M. Bernard (Émile), de Château-Neuf (Finistère), élève chez M. Challonneau.

Deuxième prix : M. Aillet (Léon-Paul), de Montebourg (Manche), élève chez M. Marcotte.

Troisième prix : M. Desaux (Théotime), de Vaudoncourt (Meuse), élève chez M. Surbled.

Mentions honorables : MM. Chaumezières (Eugène-Joseph), de Charchigné (Mayenne), élève chez M. Béguin; — Trosseille (Charles-Gustave), de Montigny (Aisne), élève chez M. Trosseille; — Gillet (Charles), de Chevillon (Haute-Marne), élève chez M. Dietrick.

Le Gérant, G. RICHELOT

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et C^e^, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 51. Mardi 28 Avril 1863.

Paris, le 27 Avril 1863.

FIÈVRE JAUNE.

Suite de l'exposé des faits relatifs à la fièvre jaune de Saint-Nazaire (1).

Dans un paragraphe intéressant, M. Mêlier recherche la manière dont les accidents ont eu lieu, et étant admis, comme il en est profondément convaincu, que l'*Anne-Marie* a été leur point de départ, il établit trois catégories :

1° Dans toute une série de faits, de beaucoup la plus nombreuse, le mal a été puisé dans l'atmosphère même du navire. Tels sont les faits du *Chastang*.

Tel serait également et incontestablement le cas du tonnelier employé à la réparation des caisses; il a passé des journées entières dans le navire.

2° Dans une autre série de faits assez nombreux aussi, l'action, moins directe, a eu lieu par simple approche et à une distance plus ou moins grande.

Les faits du *Cormoran*, navire de la marine impériale, sont dans ce cas.

Il paraît en être de même du bateau le *Lorient* n° 6; il reste toutefois quelques doutes à son sujet.

Mais de tous les cas de cette catégorie, le plus curieux sans contredit, est celui du tailleur de pierre, à cause de la distance à laquelle ce pauvre ouvrier se trouvait placé de l'*Anne-Marie*, distance de 260 mètres environ.

(1) Voir les numéros des 16 et 21 avril.

FEUILLETON.

Lettre à M. le docteur Demarquay

SUR

LE CATARRHE NASAL ET SUR L'IMPORTANCE QU'IL Y AURAIT A TROUVER UN SPÉCIFIQUE CONTRE CETTE MALADIE ESSENTIELLEMENT RIDICULE.

« . . . . Quand même on aurait l'esprit toujours tendu vers le sérieux, il est de certaines questions dont il est impossible de parler sans l'assistance de l'ironie. »

Gratien de Semur.

I

Monsieur et très distingué confrère,

(Sur la demande pressante de M. Demarquay, nous supprimons le premier alinéa de cette lettre.)

. . . .

Maintenant, Monsieur, je vais vous entretenir... — j'hésite, en vérité, à désigner mon sujet d'élection — vous entretenir de la plus humiliante de toutes les misères pathologiques : c'est le *gravedo* des Latins, la *rhinite* des nosographes, le *coryza* des personnes lettrées. Il est un quatrième nom, mais si trivial, que n'est pas besoin de le faire sonner à votre oreille. Je

3o Dans une troisième série de faits beaucoup moins nombreux et surtout beaucoup moins bien démontrés que les précédents, les accidents, positivement indirects ou médiats, auraient eu lieu *par intermédiaire.*

De ce nombre paraît être une revendeuse de St-Nazaire, la femme Boquien, demeurant à une certaine distance du port. Son commerce, très pauvre et qui s'exercé à peu près exclusivement avec les matelots, consiste à leur acheter des vieux vêtements, des débris de voiles et de cordages, en même temps qu'elle leur loue un *fourneau* ou espèce de cuisine, où ils viennent, pendant leur séjour à terre, préparer leurs aliments ou, comme on dit, *faire la marmite.*

Cette femme fut prise le 6 août, c'est-à-dire au fort de l'épidémie, et à un moment qui correspond à la fin du déchargement de l'*Anne-Marie,* d'un mal de tête intense, d'une grande lassitude dans les jambes et les reins, avec nausées et vomissements, et elle a eu, finalement, une fièvre jaune des mieux caractérisées, à laquelle elle a eu le bonheur d'échapper, mais dont elle ne s'est rétablie qu'à grand'peine et avec beaucoup de temps.

Des renseignements pris avec le plus grand soin, il résulterait que cette femme Boquien, tout en vivant beaucoup avec les matelots, les recevant familièrement chez elle et partageant leurs goûts et leurs habitudes, n'aurait cependant eu aucun rapport avec l'*Anne-Marie* et n'en aurait pas même approché.

Ce qui est positif, au contraire, et ce qui a été vérifié, c'est qu'elle aurait reçu chez elle, deux jours de suite, deux hommes de son pays qui avaient fait le voyage à bord de l'*Anne-Marie,* et que, de plus, elle aurait acheté différents objets provenant de ce navire, tels que vêtements d'hommes, morceaux de voile, vieux cordages.

Du même genre serait une autre femme, la nommée Cadrier, veuve Olivier, âgée de 55 ans, connue à Saint-Nazaire par une inconduite notoire et les habitudes d'une débauche à peu près publique. Prise à la même date, à un jour près, d'accidents analogues ou pour mieux dire semblables à ceux déjà indiqués tant de fois, mal de tête, mal de reins, courbature générale, fièvre, vomissements, etc., elle a eu, elle aussi, une fièvre jaune à laquelle elle a succombé en trois jours.

Ainsi que pour les précédents, on ne trouve pour cette malade aucun indice bien certain d'un rapport quelconque, même de simple approche, avec l'*Anne-Marie.* Mais on sait positivement que, comme la femme Boquien et beaucoup plus qu'elle, elle

---

cherche, je quête partout le moyen de vaincre ce moustique de la patience, cet achoppement de la dignité extérieure d'un homme; ainsi que vous en serez convaincu, lorsque je vous parlerai de certaines situations sociales. Il me faut un spécifique, et j'ai pensé que, de toutes mes relations médicales, vous étiez celle qui me présenterait le plus de chances de le trouver; non seulement à cause de votre habileté clinique, mais parce qu'ayant savamment étudié la cavité visuelle, vous vous laisseriez glisser dans la cavité nasale; d'autant mieux que celle-ci produit des dégénérescences susceptibles de s'épanouir dans l'intérieur de l'autre. Au fait, Monsieur, permettez que je vous dise, par digression, que vous feriez là une œuvre de chirurgie des plus profitables, pourvu qu'elle fût accompagnée de gravures qui ne laissassent rien à désirer sous le double rapport de la netteté et de l'exactitude : petits chefs-d'œuvre de clair obscur, comme n'en donnent pas habituellement nos éditeurs. Il faut en convenir, il n'est pas aisé de se reconnaître dans les nombreuses sinuosités du méandre olfactif. Je parie que, sur cent médecins, pris au hasard — je dis médecins — il ne s'en trouve pas dix qui soient de force à les décrire sans balbutier et sans se tromper de route. Pour posséder l'anatomie, il faut, selon Boyer, l'avoir oubliée douze fois et la réapprendre une treizième. Eh bien, cette dose est insuffisante pour beaucoup de mémoires; et je soutiens qu'à défaut des pièces de M. Auzoux — je parle toujours pour les praticiens de la médecine interne, — il faut avoir dans son cabinet, un excellent atlas où l'on puisse retrouver, avec sécurité, les choses perdues. Oui, Monsieur, donnez-nous la *chirurgie* des cryptes nasales; mais avant de vous occuper des grandes abominations qu'elles renferment : tumeurs, fistules, abcès, ulcères, fongosités, nécroses, désorganisations de toutes sortes, faites-moi la charité d'une petite formule propre à modifier la vitalité de la membrane de Schneider; *vous serez bien aimable, je vous l'assure.*

aurait reçu dans sa maison, on croit même dans son lit, plusieurs des ouvriers employés au déchargement, et c'est ainsi, faute d'autre explication, qu'on se rend compte, chez elle, de la maladie à laquelle elle a succombé.

Un troisième fait s'est produit, qui a été un instant l'objet d'une véritable préoccupation et a donné lieu, dans les journaux et ailleurs, aux plus sinistres commentaires. La vérité est que, s'il eût été tel qu'on l'avait cru d'abord, il aurait pu inspirer de sérieuses inquiétudes et faire craindre l'extension de l'épidémie. Ce fait, qui s'est éclairci depuis, est celui d'un cordonnier, très misérable et adonné à l'ivrognerie, qui a succombé très rapidement à une fièvre jaune parfaitement caractérisée. Logé assez loin du port. en haut de la rue des Caboteurs, cet homme, assurait-on, n'avait pas quitté son échoppe, n'avait eu aucun rapport avec l'*Anne-Marie,* et voici comment on se rendait compte de sa maladie et de sa mort. Il avait un ouvrier; cet ouvrier, aussi misérable ou plus misérable que son maître, travaillait à côté de lui. Pour améliorer sa position et gagner une journée un peu plus forte, il allait offrir ses services dans le port et travailler au déchargement des navires. Il avait été, plusieurs jours de suite, en cette qualité, sur l'*Anne-Marie;* il y avait séjourné, puis, ses vêtements encore tout mouillés, il était revenu, sa journée finie, reprendre sa place à côté de son maître. C'était ainsi, supposait-on, que ce dernier, sans sortir de chez lui, sans compromission immédiate et sans s'être même approché de l'*Anne-Marie,* avait été atteint; l'ouvrier aurait été intermédiaire entre le navire et l'homme. Cette supposition, admise d'abord, et qui, au fond, n'avait rien d'impossible, semblait d'autant plus fondée, que le garçon cordonnier, sans avoir une fièvre jaune caractérisée, en a eu, ainsi que sa femme, une atteinte positive, dont ils ont eu, l'un et l'autre, beaucoup de peine à se rétablir.

Tous renseignements pris et vérification faite, il s'est trouvé que ce cas, considéré comme exceptionnel, doit être rangé dans les faits de la seconde catégorie. On a su, en effet, et de manière à ne conserver aucun doute, que ce cordonnier, qu'on croyait n'être pas sorti de son logement et n'avoir eu de rapports qu'avec son ouvrier, a été sur le port, au voisinage du navire en déchargement, *sous son vent,* et qu'il y a stationné. Il reste seulement bien certain qu'il n'avait pas été à bord de l'*Anne-Marie,* et qu'il en avait tout au plus approché.

Fait de Montoir. — Praticien jeune encore, 41 ans, très répandu et très actif, jouis-

---

II

Dites, cher confrère, connaissez-vous, *par vous-même,* ce que c'est que le coryza en permanence? Si vous répondez négativement, je dirai que vous ne savez absolument rien sur ce genre de catarrhe; car, pour en avoir une juste appréciation, il faut être sous son empire; ce que je ne vous souhaite point, à Dieu ne plaise! M. le docteur Hare, l'un des médecins de l'hôpital de l'Université de Londres, l'a défini : *une peine purgatorienne,* preuve qu'il l'a étudié autre part que chez ses malades et dans ses livres. Si donc, vous n'avez pas l'expérience de ce tourment, tant mieux; oh! tant mieux! Mais alors, veuillez vous identifier, le plus possible, avec la situation des quelques personnes dont je vais avoir l'honneur de vous entretenir bientôt.

Le coryza est très ordinaire au Mont-Saint-Michel; il y revêt aisément le caractère de la chronicité; ce qui est dû aux grandes variations de la température. Je n'essayerai pas la climatologie de ce point culminant; je me bornerai à vous apprendre que son altitude est d'environ cinq cents pieds, et qu'il a, à sa base, un kilomètre de circonférence. Il est jeté entre la mer et la terre, battu chaque jour par les eaux et battu par les dernières convulsions de l'atmosphère atlantique. La moyenne de sa température est d'environ onze degrés; il y a beaucoup d'humidité et ses brouillards peuvent rivaliser avec ceux du Pérou et de la Hollande. Les vents qui y règnent proviennent du sud, du nord et du sud-ouest. Ils se rencontrent avec une telle furie, qu'on se croirait, par fois, transporté sur le cap Horn ou sur celui de Bonne-Espérance. Malheureusement, ce sont des tempêtes perdues pour les touristes; vu que ceux-ci ne s'aventurent point dans nos grèves quand soufflent les rafales de mars, novembre et décembre. Ils n'y viennent que durant l'été, mais surtout vers l'automne, proprement dit,

sant. quoique nerveux et impressionnable, d'une bonne santé habituelle, M. Chaillon avait été appelé, le 5 et le 6 août, à donner des soins, d'abord à deux ouvriers qui avaient travaillé au déchargement de l'*Anne-Marie*, les nommés Briant père et Briant fils, demeurant ensemble à la Croix de Méan, village situé à une petite distance de Montoir, puis à un troisième malade dans le village de Joue, situé un peu plus loin, le nommé Ricordel. Aux deux premiers qui ont guéri, M. Chaillon avait fait cinq ou six visites; au dernier qui est mort le troisième jour, deux visites seulement. Il avait été ensuite deux jours sans voir d'autres malades. Le 10, il est appelé au village de Prignac pour un quatrième malade, le nommé Poirier. Il le voit une seconde fois le lendemain 11. On note que ce malade, fortement atteint, qui a succombé le 15, et que l'on voit, en effet, figurer au tableau des décès, éprouvait, entre autres symptômes, de vives douleurs aux reins et dans les membres, et des espèces de crampes, comme il n'est pas très rare d'en rencontrer dans la fièvre jaune. Bien que très impressionné par la mort du précédent malade, M. Chaillon, dont le caractère chaleureux était de ne rien faire à demi, resta très longtemps auprès de ce nouveau malade, et, entre autres soins, se mit à lui faire des frictions sur tout le corps pendant trois quarts d'heure.

Après cette visite du 11, d'autres médecins ayant été chargés de soigner ce malade, M. Chaillou n'eut plus à le voir; en sorte que, en définitive, il ne lui a fait que deux visites, la première le 10, la seconde le 11.

Le 12, il était encore bien portant.

Le 13, c'est-à-dire deux jours après la dernière et longue visite dont il vient d'être parlé, il est pris tout à coup, au milieu de ses courses ordinaires à la campagne, d'un malaise général et d'une céphalalgie tellement intense, qu'il est obligé de s'arrêter et de se coucher au bord d'un fossé. Remis dans sa voiture par des passants qui le reconnaissent, il rentre péniblement chez lui après, toutefois, avoir eu le courage de voir un malade sur son chemin.

Au mal de tête qui persiste se joignent. le soir, des vomissements; la nuit est agitée et sans sommeil.

Le lendemain 14, le malade paraît mieux; il essaye de se lever; il s'efforce même jusqu'à voir un malade. Une bouteille de limonade Rogé produit des évacuations nombreuses, une sorte de superpurgation, et par suite beaucoup de faiblesse. A quatre

---

alors que nous sommes fréquemment gratifiés d'un soleil radieux, que le temps est calme et la mer tranquille; ce qui a fait écrire sur bon nombre de calepins, qui pourtant ne sont pas britanniques, que le ciel de cette contrée ressemblait au ciel de Marseille et de Naples... O traîtreuse hyperbole!. C'est avec cette légèreté d'observation que certains visiteurs rédigent leur pèlerinage à l'ancienne bastille normande : *Immensi tremor Oceani!*

Je m'abstiens, Monsieur, de tous faits détaillés en ce qui touche les enrhumés de ma clientèle officielle, car la majeure partie des prisonniers qui accusent une phegmasie pituitaire, sont généralement d'une organisation condensée, d'une sensibilité obtuse, et échappent, par grâce de constitution, à cette foule de douleurs supplémentaires qui sont l'apanage des gens cultivés. Cardan, Jean-Jacques Rousseau, Munaret, ont avancé que la susceptibilité de l'appareil olfactif était en raison directe de l'éducabilité; ce que, depuis plus de dix ans, je ne cesse de constater. Aussi, quand mes Bas-Bretons ne peuvent respirer par le nez, ils respirent par la bouche : un peu de tannin ou de camphre à priser tempère leur céphalalgie et les console du reste! Quant aux autres : artistes, avocats, notaires, administrateurs, prêtres, etc., il faut les plaindre! Vous les retrouverez, en tout ou en partie, dans la peinture suivante.

III

M. X... est un écrivain microscopique, une sorte d'infusoire dans le domaine de la pensée, qui travaille, non par le fait d'une volonté libre, mais par impulsion idiosyncratique : il use de sa plume comme usent de leur gosier le sansonnet et l'alouette. Il est d'un tempérament extra-nerveux et d'un âge qui le garantit des regards inopinés que jettent les femmes en s'entre-croisant avec nous... N'ayant pas sur ma table l'acte de naissance du sujet, je suis

heures, il appelle un confrère, son voisin, le docteur Legoff, exerçant comme lui à Montoir, et il se fait pratiquer une saignée. On lui donne dans la nuit 1 gramme 50 centigrammes de sulfate de quinine.

Le jeudi 15, il n'y a aucune amélioration ; le mal de tête continue. On note que *les yeux présentent une teinte jaune.*

Un médecin de Savenay, M. le docteur Mérot, parent du malade, est appelé à son tour. Dès cette première visite, ainsi qu'il l'a déclaré depuis, il ne doute pas du caractère de la maladie.

Le vendredi 16, ce caractère se prononce davantage. *Les yeux présentent une teinte jaune très marquée ;* il survient, la nuit, des *vomissements noirâtres, violacés, d'un goût détestable.* Comme le malade avait pris un peu de vin, on put croire un instant que c'était ce vin vomi qui colorait ainsi les matières rendues ; mais, en y regardant de plus près, on vit que la couleur en était plus noire, et qu'enfin tout portait à croire que c'était du sang.

Le samedi 17, l'état du malade s'est beaucoup aggravé; la faiblesse est extrême ; il y a une sorte de délire, ou du moins la connaissance est très imparfaite ; *les yeux sont de plus en plus jaunes, et cette teinte commence à se produire aux tempes. Des ecchymoses* qui, dès la veille, avaient paru au front, sont devenues plus prononcées. En peu d'heures elles s'étendent jusqu'aux genoux, à la face dorsale des pieds et aux mains. *On observe une teinte légèrement jaune de tous les téguments.*

Quelques convulsions déjà remarquées à la joue droite deviennent plus fréquentes.

La mort a lieu à onze heures, après *quatre jours de maladie*, c'est-à-dire dans un délai sensiblement le même que celui de la plupart de nos autres malades.

Une heure après la mort, on constatait que la face avait uniformément la teinte citron.

Quelques heures plus tard, au moment de l'ensevelissement, le corps était *entièrement noir.*

La seconde partie du mémoire de M. Mêlier est consacrée à l'exposé des mesures prises. Nous en extrayons les passages suivants :

Déjà, sur l'avis du conseil, l'*Anne-Marie*, cause du mal, avait été détachée du quai

---

conduit à me servir de cette périphrase. M. X... prend du tabac depuis sa sortie des Écoles, époque où il était souvent affecté d'angine gutturale. Vers sa trentième année, cette disposition inflammatoire se porta sur la muqueuse nasale, toujours sous forme intense et de très courte durée. Vingt ans plus tard, elle se répéta plus fréquemment ; aujourd'hui, elle est passée à l'état chronique, entée qu'elle est sur l'état aigu dès que le malade ressent, sur un point isolé de sa personne, une sensation de froid ou de chaleur, en opposition avec sa température propre ; ce qui l'a fait tomber, peu à peu, selon son expression, dans les *minuties de l'hygiénisme.* Il a beau s'indigner contre cette tyrannie, il faut qu'il la subisse ! En effet, sa susceptibilité est si grande, si en dehors de ce qui a lieu chez les autres, qu'il ne peut toucher un corps froid, s'exposer aux plus faibles rayonnements du foyer, sans qu'il soit pris d'éternuement avec difficulté de respirer, de parler, etc. Par exemple, est-il tenu d'accepter à dîner chez quelqu'un : si on le place loin du feu, ses pieds se refroidissent, sa tête s'échauffe et voilà la congestion nasale portée à son comble. On lui fait apporter une chaufferette ; il est un peu remis ; mais le soleil, en tournant, entre dans la pièce, se réfléchit sur une partie de sa personne, et il retombe aussitôt dans une anxiété qu'on ne peut comprendre. Une autre fois, la maîtresse du lieu, se souvenant de ce fait, vient-elle à le placer auprès de la cheminée ? les mêmes phénomènes se reproduisent !... Ils peuvent même se manifester lorsqu'il saisit son verre, sa cuiller ou sa fourchette, car le cristal et l'argent ont une température qui contraste avec la sienne. Ainsi en est-il du linge : je l'ai vu vingt fois éternuer en se mettant à table, un instant après avoir déployé sa serviette sur ses genoux, lorsque celle-ci était en toile et blanche de lessive. Dès l'approche de l'hiver, force lui est de faire bassiner son lit sous peine de grelotter toute la nuit. Son malaise sera inverse s'il couche dans un lit trop mou et si ses couvertures, trop épaisses ou trop chaudes, concentrent autour de son corps,

auquel elle était amarrée, et elle avait été amenée au milieu du bassin, en même temps qu'on en avait fait écarter autant que possible les autres navires.

Par un second mouvement opéré le lendemain, on avait ramené l'*Anne-Marie* en rade.

Pour plus de sûreté, je pensai qu'il convenait de l'éloigner plus encore, et mon premier acte fut de la faire remorquer hors de la rade proprement dite, vers l'autre rive de la Loire, en un lieu tout à fait isolé, et où, dans aucun cas, elle ne pourrait produire de nouveaux accidents.

Restait à savoir ce que l'on ferait de l'*Anne-Marie* et à prendre un parti définitif à son égard. Plus d'une fois, et dans des cas beaucoup moins graves, on a submergé des navires ou bien on les a détruits par le feu. On en trouverait plus d'un exemple dans les annales des lazarets; on en trouverait surtout dans les annales des lazarets étrangers. L'immersion fut pratiquée sur une large échelle dans la grande épidémie de Barcelone, et le *Donostiara* fut incendié dans celle du port du Passage.

Si je n'avais écouté que le sentiment qui se manifestait à Saint-Nazaire, je n'aurais point balancé; j'aurais ordonné une mesure analogue.

J'ai pensé qu'il n'était pas nécessaire d'en venir à une pareille extrémité, et je reste convaincu qu'au temps où nous vivons et avec nos ressources actuelles que n'avaient pas nos devanciers, avec les désinfectants nombreux, variés et puissants, que la science met à notre disposition, il doit être possible de désinfecter un navire sans lui faire courir les dangers d'une immersion absolue, et que, dans aucun cas, sa destruction n'est indispensable.

D'un autre côté, en présence des effets si meurtriers qu'avait produits l'*Anne-Marie*, en présence de ces décès, pour ainsi dire en masse, dont on savait alors la nouvelle, j'aurais considéré comme une véritable témérité de ma part de m'en tenir aux moyens ordinaires.

Après en avoir délibéré avec le conseil local, conseil en grande partie composé d'anciens marins, je me suis arrêté à un parti qui, tout en donnant des garanties et une satisfaction suffisantes, avait l'avantage de ne pas compromettre gravement le navire, et ainsi de concilier les deux intérêts qu'il convient toujours d'avoir en vue en pareil cas, celui de la santé d'abord, celui du propriétaire ensuite, lequel, pour être sans doute beaucoup moins grave que le premier, a cependant aussi une réelle

---

un excès de calorique. Bref, son organisme est en désaccord complet avec les circonstances extérieures. Nul, en vérité, ne peut s'imaginer tous les calculs qu'il est tenu de faire chaque soir pour mettre sa couche dans des conditions qui soient en harmonie avec l'atmosphère ambiante : braver ces minuties, c'est non seulement se priver de repos, c'est encore se procurer une agitation qui, dit-il, ferait perdre patience à Épictète. Voici en quels termes le malade m'a raconté ses grandes insomnies.

« Le 8 octobre, au soir, je fus attiré au sermon d'un jeune et fervent missionnaire qui bouleversait si fort toutes les consciences, qu'on en était à prédire dans la paroisse la disparition du *vieil homme* : « Tout le monde va faire peau neuve, me disait un ami, arrivez donc! » L'église était comble; on y étouffait! Mon cerveau se prit, et ce ne fut pas sans un certain déploiement de volonté que je demeurai jusqu'à la fin de l'office. Le lendemain, je fus pris d'une courbature avec coryza des mieux conditionnés. Ce tyran pathologique, comme vous l'appelez, est de deux espèces bien opposées : il est sec ou humide. Que je sois sous le joug de celui-ci, ou sous la dépendance de celui-là, il n'y a pas de choix; l'enfer est le même, surtout, oh! surtout durant la nuit! Saisissez bien, je vous prie, le manége que je supporte, et celui auquel je me livre depuis plus de quatre mois. Si mon nez — ne souriez pas, docteur! — ne coule pas comme une fontaine, et qu'il n'existe dans la fosse qu'un mucus épais, peu abondant, cette substance se subdivise en petites lamelles où l'air frappe en produisant de légers sons qui donnent lieu à une cacophonie des plus agaçantes. De là, un besoin continuel de me moucher, mais, bah! tous mes efforts ne servent qu'à amener quelques nappes argentées, semblables, par leur consistance, au tissu aérien qui forme les bulles de savon... Mon gosier est sec, mes yeux gonflés, ma tête lourde, meurtrie; des alternatives de froid et de chaud me portent, tantôt à augmenter, tantôt à diminuer mes couvertures : c'est en vain

importance, car il y a souvent de la fortune de l'armateur et de ceux qui y sont associés.

Ce parti, qui n'est pas la submersion proprement dite, laquelle consiste à noyer ou, comme on dit, *à couler* les navires en mer, au risque de ne pas pouvoir toujours les relever ou de ne les relever qu'avec des grands efforts et des grandes dépenses, est ce qu'on appelle le *sabordement*.

Dans l'acception que je lui donne ici, c'est l'opération par laquelle un navire étant donné, on l'amène et on le maintient sur un point choisi et d'un fonds bien connu, et aux flancs duquel, toutes précautions étant bien prises, on pratique au-dessous de sa ligne de flottaison, des ouvertures plus ou moins larges, des espèces de sabords par où l'eau entre dans l'intérieur de ce navire et le lave. L'opération, qui serait plus ou moins difficile dans la Méditerranée à cause de l'absence de marée, n'offre pas de difficultés sérieuses dans l'Océan. On y procède à marée base, le navire étant échoué. Le flux l'emplit, le reflux le vide, et il se trouve ainsi, deux fois par jour, soumis au va-et-vient de la mer. Cette résolution arrêtée, j'en donne avis à Son Exc. M. le ministre, qui l'approuve et m'autorise à l'exécuter.

Préalablement à l'opération, et par excès de précaution, j'ai cru devoir faire jeter dans la cale du navire une solution désinfectante. Elle était composée de 50 kilogr. de sulfate de fer dissous dans un tonneau d'eau. Versée vingt-quatre heures à l'avance dans le navire, cette solution, en se portant dans tous les recoins du navire ballotté par la mer, avait pour but de neutraliser les matières organiques qui pouvaient s'y rencontrer. On le voit, je me comportais comme s'il se fût agi d'un grand amas de matières organiques à enlever, ou d'une fosse d'aisances à vider, et en effet, un navire dans les conditions où se trouvait l'*Anne-Marie* pouvait, sans exagération, être l'objet d'une pareille comparaison.

Sabordé le 13 août, le navire est resté huit jours entiers, c'est-à-dire jusqu'au 22, soumis au mouvement, seize fois répété, de la marée.

Au bout de ce temps, les ouvertures ayant été fermées à marée basse, le navire s'est relevé à la marée haute de lui-même, aidé toutefois par quelques tractions exercées sur sa mâture pour le ramener d'une certaine inclinaison qu'il avait éprouvée.

Tout en écartant ainsi, avec l'*Anne-Marie*, l'espèce de terreur qui régnait à Saint-Nazaire, je m'occupais des malades. Ainsi que je l'ai dit, plusieurs étaient en ville, le plus grand nombre dans les campagnes, à des distances plus ou moins grandes. On

---

que je cherche une place à ma guise! Si je viens à m'endormir, je ne tarde pas à me réveiller tout suffoqué, avec la gorge plus aride qu'auparavant, comme parcheminée, et une douleur au cœur se fait sentir à chaque inspiration. Toujours porté à rétablir le passage de l'air dans sa première voie, je me ventille le visage, j'y passe une éponge imbibée d'eau fraîche, je m'insuffle les narines, j'y injecte différents liquides, avec une petite seringue; une autre fois, j'y introduis des mèches enduites de cérat ou de pommade de concombre, selon le conseil que je tenais de M. Pépasme. Tenez, je donnerais, dans une semblable passe, je donnerais vingt Elzévirs, un Titien, les cheveux de ma première maîtresse, que sais-je? pour parvenir à désobstruer le f.... canal qui fait mon martyre... »

IV

Voilà, cher confrère, qui est calqué sur le vif. Or, que dire et que faire contre un tel état? Donner, pour fiche de consolation, cette vérité que le mal dont il s'agit n'a rien de grave, qu'il est sans portée sur la vie?... J'ai déjà chanté ce motif, et sur plusieurs tons; mais M. X... m'a envoyé à tous les diables, en pestant contre la médecine et contre les médecins; ce qui ne l'a pas empêché de revenir, doux et aimable, pour me presser, une fois encore, de lui découvrir, si ce n'est un remède absolu, du moins un *ecphractique*, ainsi qu'il parle; car mon client sait son grec mieux que moi! Ce qui lui réussit, quelquefois, c'est d'introduire dans le canal, d'après la manœuvre que je lui ai indiquée, une sonde de femme. Par cette opération, les petits diaphragmes muqueux sont traversés et le fluide élastique trouve un passage; ce procédé est loin d'être infaillible. Je me suis adressé, à son sujet, à mon ami Houssard, membre correspondant de l'Académie, praticien élevé, par le temps et par l'étude, à la deuxième puissance, président de toutes les Sociétés hippocratiques du pays d'Avran-

avait laissé chez eux tous ceux qui avaient un domicile. Avec les mœurs patriarcales des Bretons, et l'amour du foyer qui les distingue, on aurait été mal venu à vouloir les en faire sortir. Ceux-là seulement qui, tout à fait misérables ou privés de famille, seraient restés sans secours, avaient été placés dans un petit pavillon situé au bord de la mer, à la pointe de Penhouet, pavillon à l'usage du service sanitaire, qu'on appelle à cause de cela le *lazaret*, et dont Saint-Nazaire, qui n'a pas encore d'hôpital (1), se sert, en attendant mieux, pour les ouvriers sans asile et les matelots blessés.

Composée de quatre pièces, deux en bas et deux en haut, cette maisonnette ne comporte que quatre lits, cinq au plus. Malgré cette exiguïté, elle a été d'un très grand secours et a contribué, par son isolement, à rassurer la population. De bonnes sœurs en faisaient le service; je n'ai pas besoin de dire que, là comme partout, elles ont été un modèle de charité.

A mon arrivée, j'avais visité tous les malades qui se trouvaient à ma portée. J'ai déjà rendu hommage aux médecins qui les soignaient. J'aime à redire qu'il est impossible de voir plus de zèle et de dévouement que n'en ont montrés ces honorables confrères, et en particulier M. Guillouzo, chargé du petit hôpital.

C'est le moment de faire connaître une très grande préoccupation que j'ai eue dès les premiers moments de mon séjour à Saint-Nazaire, et d'aller au devant d'une question que l'on se sera peut-être déjà faite. J'ai fait remarquer, dans la première partie, en recommandant d'en garder mémoire, que, conformément à un usage commun à la plupart des ports, les hommes de l'*Anne-Marie* avaient tous quitté le navire aussitôt après son entrée dans le bassin, et s'étaient dispersés. Où étaient ces hommes et qu'étaient-ils devenus? Il n'est personne qui ne sente l'importance de cette question. Bien portants au moment du débarquement, étaient-ils restés tels, ou bien, comme les déchargeurs et les hommes du *Chastang*, du *Cormoran* et des autres bâtiments, avaient-ils été atteints de la fièvre jaune? Et s'ils en avaient été atteints, que se passait-il autour d'eux. Il importait au plus haut degré de savoir si avec ces hommes, on allait voir des cas de fièvre jaune dispersés dans les départements. Par une disposition pleine de sagesse, et qui se rattache à l'Inscription maritime, une des gloires de Col-

(1) Des études se poursuivent pour lui en donner un, et tout annonce qu'il sera digne de la ville et de son importance croissante.

---

ches, et chevalier de la Légion d'honneur. Eh bien! il s'est gratté l'oreille et m'a indiqué, pour toute thérapeutique de l'enchifrènement : devinez! des lotions d'eau froide sur la figure... et ce moyen, vous venez de le voir, M. X... l'emploie chaque nuit! J'ai vainement essayé le sous-nitrate de bismuth, conseillé par M. le docteur Monneret. J'ai même associé à ce sel l'iodure de soufre dans les proportions indiquées par M. le docteur Sobrier; car, selon ce praticien distingué, le coryza, sous forme chronique, résiste au bismuth beaucoup plus que sous la forme aiguë. Enfin, j'ai voulu adresser mon pauvre tourmenté, que j'aime beaucoup, à notre très docte et très aimé confrère, M. le docteur Bourguignon; supposant que l'hydrothérapie — moyen perturbateur par excellence — pourrait avoir raison de l'obstiné catarrhe, mais M. X... n'a pu se déplacer. Or, il continue, à ma honte de médecin, à osciller entre la résignation et l'impatience.

Mais, Monsieur, je n'ai pas à mes trousses qu'un seul malade de ce genre. Il y a, dans une habitation, séparée de la mienne d'environ soixante marches, Mme G... qui gémit depuis longtemps d'un coryza qu'elle échangerait volontiers, si elle en avait le pouvoir, contre une fluxion de poitrine qui pourrait la tuer, mais dont aussi elle pourrait guérir. Cette dame demeurait à Rennes avant de venir au Mont-Saint-Michel; elle avait suivi, dans cette ville, si bien pourvue en capacités médicales, tous les traitements de la thérapie courante : ce qu'on ne lui avait pas épargné, surtout, ce sont les purgatifs et les vésicatoires. Eu égard à son âge (46 ans) et à un peu de pléthore générale, je lui pratiquai, le 25 mars dernier, une saignée du bras. L'opération enleva la douleur susorbitaire et permit à l'air de reprendre son cours par l'ouverture nasale. Celle-ci eut bientôt perdu son autonomie, car un léger refroidissement des extrémités ramena sa congestion, et Mme G... dut continuer à subir ce que, ni elle, ni moi, ne pouvons empêcher. Croiriez-vous que j'en suis venu à l'éviter, ainsi que pourrait le

bert, il est toujours possible de retrouver un matelot, ne fût-il qu'un simple pêcheur. Des dépêches télégraphiques, expédiées à ma demande par le commissaire de la marine, m'ont permis d'avoir, dans les vingt-quatre heures, des nouvelles de tous les hommes débarqués de l'*Anne-Marie*.

Chose bien remarquable et qui paraîtra cependant toute naturelle, quand nous la discuterons, de tous ces hommes, aucun n'a eu la moindre indisposition. Tous sont restés sains et saufs, tandis que, comme on l'a vu, les malheureux qui travaillaient au déchargement étaient frappés dans la proportion énorme des deux tiers environ, et donnaient beaucoup de morts.

Disons-le dès à présent, de ce fait, déjà signalé en d'autres occasions, découlera une conséquence que nous nous bornons à énoncer pour le moment, nous réservant d'y revenir plus loin, à savoir que, dans ces cas, qui sont de beaucoup les plus nombreux et les plus graves, les cales des navires sont le foyer principal des accidents; que tant qu'elles restent closes, le danger est faible ou nul, et que c'est quand on les ouvre que ce danger se prononce.

M. Mêlier indique ensuite les mesures prises sur les autres navires existant alors au port de Saint-Nazaire et sur ceux dont l'arrivée de la Havane était plus ou moins prochaine et qui s'effectua en effet. Ces mesures consistaient en un barraquement sur un point isolé de la côte, en l'appropriation de deux frégates, l'une en ponton d'observation, l'autre en hôpital, en déchargement immédiat et avec certaines précautions des navires, en leur désinfection, etc.

M. Mêlier termine ainsi cette seconde partie :

Il ne saurait échapper à l'Académie qu'entre ces mesures et la quarantaine proprement dite, il y a une différence considérable. Qu'est-ce, en effet, que la quarantaine, telle qu'elle se pratique encore aujourd'hui en beaucoup d'endroits, telle surtout qu'elle se pratiquait autrefois ? Un temps plus ou moins long, quelquefois très long, pendant lequel on retarde le déchargement d'un navire, pendant lequel on suspend ses opérations. Il y a à peine quelques années, on voyait encore dans une de nos colonies un navire, non pas malade, mais simplement suspect, retenu en rade durant plus de six semaines, avant que l'on prît un parti définitif à son égard.

Qu'on y réfléchisse cependant, que peut le temps sur la situation d'un navire qui arrive infecté? Et ne sent-on pas que, au lieu d'améliorer cette situation et d'être

---

faire un créancier insolvable ? L'un de nos libraires d'Avranches est dans le même cas, et j'ai rencontré chez lui un ancien pharmacien qui, pendant cinq ans, avait passé des nuits martyrisantes, occasionnées par un état semblable. Il m'a raconté que, après ce temps, il lui était survenu une névralgie faciale, qui ne valait pas mieux, mais dont il a fini par être libéré, sans récidive de la phlogose pituitaire — par la seule faveur de la nature!

Et quand je pense, Monsieur, que l'ancienne École de médecine — celle qui siégeait rue de la Bûcherie — avait eu la hardiesse d'inscrire au-dessus de son portail : *Urbi et orbi salus*, je ne puis contenir un mouvement d'irritation contre une telle outrecuidance! Sa petite-fille d'aujourd'hui, quoique mieux éclairée, a plus de candeur et de modestie apparente, il est juste de le reconnaître ; car, si elle se fait valoir, c'est à huis-clos, ou dans des feuilles qui ne sont imprimées que pour ses disciples.

(*La suite au prochain numéro.*) DUMONT (de Monteux).

S. M. l'Empereur, sur la proposition du ministre des affaires étrangères, vient de nommer, par décret du 22 de ce mois, chevalier de la Légion d'honneur, M. Vinson, médecin de l'île de la Réunion, déjà connu par des travaux qui ont mérité l'approbation de l'Académie des sciences, et qui a accompagné la dernière mission française à Madagascar, où il a été nommé médecin du roi Radama II, en récompense des secours donnés gratuitement à la population malgache.

— M. le docteur Witlich, médecin-major de 1re classe à l'hôpital militaire de Lille, vient de mourir à l'âge de 49 ans. Il était chevalier de la Légion d'honneur.

favorable, un retard nuit, au contraire, dans le plus grand nombre des cas; qu'il ajoute aux conditions d'insalubrité et à l'infection, en prolongeant le séjour dans le navire des objets qui y sont contenus. Je sais bien qu'on se propose, par cette temporisation, de donner à l'air le temps de pénétrer dans le navire, et que, à cet effet, on fait tout ce qu'on peut pour que cette pénétration de l'air ait lieu. Je sais aussi qu'on renouvelle les eaux de la cale, et qu'on cherche à remuer, à déplacer les marchandises, etc. Mais qu'on ne s'y trompe point! toutes ces précautions, bonnes au fond et bien indiquées, sont loin d'être une garantie suffisante et d'un effet certain; et ce qui le prouve, c'est que la plupart des navires qui ont donné la fièvre jaune faisaient ou avaient fait quarantaine, l'avaient même faite longue et sévère.

Je n'irai point certainement jusqu'à dire que le déchargement sanitaire soit la suppression de la quarantaine; une suppression absolue n'est malheureusement pas possible; mais il est certain qu'il la modifie considérablement, qu'il la transforme, pour ainsi dire, et qu'il constitue une pratique très différente de celle qui était généralement suivie.

A la temporisation qui était le caractère de l'ancienne quarantaine, le déchargement militaire substitue une opération immédiate. S'emparant du navire aussitôt son arrivée, il le vide avec des précautions particulières, et il y procède le plus tôt possible, non pas en vue des marchandises reconnues aujourd'hui pour être infiniment moins dangereuses qu'on ne le croyait, mais en vue du navire lui-même, foyer de l'infection et point de départ des accidents. On trouve à cela deux avantages: le premier d'assurer plus complétement la santé publique; le second de gagner un temps précieux, ce temps dont, plus que jamais aujourd'hui, on comprend la valeur, et qu'à tout prix il faut savoir économiser.

Si je ne m'abuse donc, le système du déchargement appliqué, pour la première fois, de cette façon à Saint-Nazaire, réalise un progrès véritable dans le service sanitaire. Deux mots le résument : *sécurité plus grande et économie de temps.*

On ne saurait me supposer la pensée de vouloir donner comme miennes les pratiques sur lesquelles je viens de m'étendre. Beaucoup d'autres les avaient recommandées avant moi, ou, pour mieux dire, elles sont aussi anciennes que les quarantaines elles-mêmes, et elles figurent dans tous les règlements. La vérité est même, ainsi que je l'ai dit, que l'on a singulièrement abusé du déchargement, en le faisant comme il ne faut plus le faire, sans nécessité réelle, et pour soumettre les marchandises à des mesures tout à la fois inutiles et ruineuses.

D'un autre côté, tous ceux qui sont au courant de ces questions savent combien les Anglais ont attaché d'importance aux mesures d'hygiène. Au fond, le désarrimage des navires de guerre, que la marine prescrit, dans certains cas, comme mesure de salubrité, et dont il existe des exemples si intéressants (1), ne diffère pas du déchargement sanitaire. On y trouve tout ce qui constitue celui-ci, isolement, déchargement, assainissement. Avoir précisé ces mesures dans leur caractère et leur application; en avoir fait ressortir la nécessité, en montrant un peu mieux peut-être qu'on ne l'avait fait, que là, et là seulement, est la véritable garantie pour la santé publique; en avoir, en quelque sorte, fait une *méthode,* voilà, en définitive, tout ce qui pourrait me revenir, et je ne prétends pas autre chose.

Une objection qui ne saurait se produire dans cette enceinte, avant tout consacrée à la science et à la conservation des hommes, a été faite ailleurs aux pratiques sanitaires entendues comme je viens de le dire, et spécialement au déchargement opéré en lieu réservé, au lieu de l'être dans le port. On a dit qu'il en résultait pour le commerce un surcroît de dépenses. Bien que cette question ne soit pas de celles qui touchent l'Académie, je crois devoir lui dire que l'objection n'a aucun fondement sérieux. Il résulte, en effet, des relevés comparatifs les plus exacts que j'ai fait faire à Saint-Nazaire et plus tard à Marseille, que le surcroît de dépense, si surcroît il y a,

(1) Voyez Fonssagrives, *Traité d'hygiène navale.*

est insignifiant, et se réduit, en ce qui concerne les sucres, dont il s'agit surtout, à une petite fraction de centime par kilogramme.

L'étude des faits et l'observation m'avaient bien souvent porté à considérer cette manière de faire comme étant celle qui offre les plus réelles garanties. Que de fois n'ai-je pas dit et écrit, à ce sujet, que ce qui doit faire notre salut, dans les arrivages dangereux, c'est infiniment moins la quarantaine des hommes et celle des marchandises, que les soins donnés aux navires.

Par cela même que les hommes sont un organisme vivant et doué d'un pouvoir d'élimination, on sait bientôt à quoi s'en tenir, et s'ils doivent être malades, quelques jours d'expectation en un lieu salubre et isolé suffisent pour l'apprendre. Quant aux marchandises, à celles du moins qui sont dans de bonnes conditions, elles se désinfectent par le seul fait du déchargement, et les principes au milieu desquels elles auraient été placées ne tardent pas à se dissiper. En fait, d'ailleurs, on ne connaît, comme je l'ai rappelé, aucun exemple de maladie occasionnée par les marchandises débarquées. Je ne saurais trop le dire, il n'en est pas de même des navires : une fois imprégnés, ils ne se débarrassent qu'avec beaucoup de difficultés, et l'on ne pourrait, sans danger, les laisser à eux-mêmes ; il faut, à tout prix, qu'ils soient l'objet de mesures d'assainissement.

J'étais plein de ces idées en partant pour Saint-Nazaire, et encore la veille de mon départ, j'avais l'honneur de les énoncer à Son Exc. M. le Ministre de l'agriculture, dans une visite de congé. Ce que je trouvais en arrivant ne pouvait que m'y confirmer, et me conduire à les mettre résolûment en pratique.

Le déchargement sanitaire, avec tout ce qui le constitue, en a été la conséquence.

Exécutées d'abord sur ma signature, par de simples ordres de service, ces mesures n'ont pas tardé à être formulées en un règlement revêtu de l'approbation ministérielle et ayant, par conséquent, le caractère d'un arrêté.

Dans un prochain numéro, nous ferons connaître les réflexions par lesquelles M. Mêlier a terminé son mémoire.

THÉRAPEUTIQUE.

LA SUSCEPTIBILITÉ CATARRHALE DE L'APPAREIL RESPIRATOIRE ET LES EAUX-BONNES.

Par M. Pidoux,

Médecin de l'hôpital Lariboisière, Président de la Société d'hydrologie médicale de Paris, Inspecteur des Eaux-Bonnes, etc.

I

Avant de pratiquer la médecine aux Eaux-Bonnes, je me demandais quelquefois comment s'était formée la réputation béchique de ces Eaux, et sur quelles observations s'était d'abord fondée la renommée dont elles jouissent en Europe contre les maladies chroniques de la poitrine.

Avant les Bordeu et jusqu'à Théophile lui-même, les eaux minérales des Pyrénées sont presque indistinctement appliquées à toutes les maladies chroniques.

Dans ce que cette famille illustre nous a laissé d'observations médicales, on voit d'abord à peine les Eaux-Bonnes jouir des propriétés particulières qui leur sont attribuées aujourd'hui. Les six fameuses sources sont citées indifféremment dans la cure des maladies chroniques les plus diverses.

Ce sont « les Eaux-Bonnes, les Chaudes, celles de Cauterets, de Luz ou Saint-Sauveur, de Barèges et de Bagnères. » (Th. Bordeu, *Maladies chroniques.*) On voit même Bagnères-de-Bigorre, eau non sulfurée, figurer dans le groupe des Hautes et Basses-Pyrénées.

C'est que ces six sources (à l'exception peut-être de celles de Bigorre), ainsi que

celles de la Haute-Garonne (Bagnères-de-Luchon) et des Pyrénées-Orientales (le Vernet, Amélie, la Prèle, Molitg, etc.) sont évidemment douées de propriétés communes. Or, ces propriétés communes à toute la chaîne sont non seulement les plus faciles à constater, elles sont encore celles qui, naturellement et logiquement, doivent être constatées les premières, car elles sont la base des autres. C'est ici comme dans l'organisme, où les propriétés et les fonctions particulières supposent les propriétés et les fonctions générales, tandis que celles-ci n'en supposent aucune autre.

Or, quelles sont ces propriétés thérapeutiques communes?

II

Bordeu, ce grand esprit, ce précurseur de l'anatomie générale et de l'histologie, Bordeu, qui le premier a jeté *sur le tissu muqueux* (Bordeu), cellulaire (Bichat), conjonctif, PLASMATIQUE *(Histologie moderne)*, un regard de physiologiste et de médecin, Bordeu avait très bien vu que c'est sur ce tissu fondamental que les Eaux sulfurées exercent une action « chaude et stimulante; » et voilà précisément l'action commune de ces Eaux; le tissu muqueux étant présent partout, commun à tous les organes, et formant, en particulier, à lui seul le système si étendu des appareils blancs, ou lymphatiques et scléreux. C'est dans ces tissus que Bordeu plaçait le siége des écrouelles; c'est dans cette maladie si commune, qui comprend le lymphatisme, les strumes, les écrouelles, — affections réunies aujourd'hui sous le nom générique de scrofules, — que les eaux sulfureuses manifestèrent plus particulièrement leurs propriétés.

Et d'abord, je le répète, elles parurent indistinctement applicables à cette maladie générale, sans qu'on ait paru établir entre elles, pendant assez longtemps, d'autres différences que celle de leur intensité d'action. Les Eaux-Bonnes étaient sur le pied de Barèges; les Eaux-Chaudes se confondaient avec Cauterets; Bigorre même avec St-Sauveur.

III

Peu à peu, on vit se dessiner sur ce fond commun les premières ébauches de quelques caractères différentiels. Le genre thérapeutique commença d'avoir ses espèces comme le genre nosologique; et ces espèces, et ces variétés d'espèces se formaient naturellement d'après les propriétés électives qu'on reconnaissait à telle source plutôt qu'à telle autre sur certains grands appareils de l'économie, la peau, les voies respiratoires, les systèmes osseux et lymphatique, les organes digestifs.

Ainsi se trouva plus ou moins vaguement indiqué d'abord le classement des six sources. Cela se fit sans système préconçu et par la force même des choses. On peut s'en convaincre en parcourant les masses d'observations ramassées sans ordre par les Bordeu; sorte de chaos clinique du sein duquel on voit se former de soi-même une espèce de division et de classement cliniques tout naturels, qu'une plus longue expérience, que des recherches plus précises n'ont pas cessé de sanctionner depuis cette époque, et qui, aujourd'hui, paraissent définitivement établies.

La carrière thermale de Théophile de Bordeu ne s'était pas écoulée, sans que ce grand médecin eût donné, dans un de ces traits ineffaçables dont ses œuvres fourmillent, la caractéristique des Eaux-Bonnes.

« Les Eaux-Bonnes sont, pour ainsi dire, spécifiques dans les affections catarrhales vulgairement connues sous le nom de *rhumes*. Leur manière d'agir est d'exciter une petite fièvre qui mûrit promptement la maladie et amène l'expectoration. » (Bordeu, *Malad. chron.)*

Or, avant de spécialiser ainsi l'action de l'eau de Bonnes, Bordeu avait positivement généralisé cette action dans ce qu'il appelait le tissu *muqueux*. Ce double point de vue importe beaucoup à tout ce que j'aurai à dire chaque année à l'Académie sur ces eaux.

IV

Deux ordres d'effets sont donc d'abord à considérer dans les Eaux-Bonnes : 1° une

action constitutionnelle qui paraît aller jusqu'à la base de l'organisation, au tissu conjonctif ou plasmatique; 2° une action particulière et locale, qui paraît être une concentration ou une spécialisation de la première.

L'appareil respiratoire, la membrane muqueuse de cet appareil, surtout, sont le siége de ce dernier mode d'action.

V

Bordeu prouvait l'action des eaux de Bonnes sur le tissu muqueux par la propriété qu'il leur reconnaissait *de sécher ce tissu*, c'est-à-dire, d'en corriger l'exubérance, et de diminuer, surtout, l'excès des liquides qui baignent ses lamelles et ses fibres.

Toutefois, cet excès paraît plutôt correspondre à une prédominance de l'appareil lymphatique et des fluides qui circulent dans les vaisseaux de cet appareil. Il est vrai aussi, que cet appareil lui-même, paraît se rapporter au tissu plasmatique ou conjonctif, et constituer un système vasculaire spécialement attribué à cet appareil.

Le tissu conjonctif aurait donc son système vasculaire propre, qui serait l'appareil des vaisseaux lymphatiques.

La vue thérapeutique de Bordeu viendrait alors confirmer les résultats de l'histologie; ou plutôt, ce serait l'anatomie générale qui viendrait confirmer l'observation clinique d'un grand médecin.

Porter une action excitante sur le tissu plasmatique, c'est donc, du même coup, agir sur les vaisseaux afférents à ce tissu *constitutionnel;* de même que, exciter cet ordre de vaisseaux, c'est imprimer de l'énergie au tissu fondamental, au tissu nourricier et formateur dont les fonctions considérables sont connexes avec celles de ces vaisseaux blancs (lymphatiques et chylifères) que Hunter appelait les *modeleurs de la nutrition*.

VI

Bordeu démontrait l'action des Eaux-Bonnes sur le tissu conjonctif, par la propriété qu'ont ces eaux d'exciter le système lymphatique.

Je voudrais arriver à la même démonstration générale par une autre voie, savoir, par le fait de la longue portée d'action de nos Eaux : je veux dire, par la propriété dont elles jouissent de produire des résultats thérapeutiques remarquables par leur durée.

En effet, l'action de l'eau de Bonnes se maintient longtemps. On voit qu'elle a modifié la base de l'organisation. Elle agit chroniquement sur des maladies chroniques.

Les médicaments qui portent primitivement et spécialement leur action sur le système sanguin, sur le système musculaire, sur l'appareil d'une sécrétion spéciale, etc., ne jouissent pas d'une telle portée thérapeutique. Leurs effets sont produits promptement et non moins promptement épuisés. Ceux de nos Eaux sont lents à se manifester, mais très lents aussi à disparaître.

Prouver cela, n'est-ce pas démontrer d'une autre manière que Bordeu, mais d'une manière non moins physiologique, que nos eaux pénètrent jusqu'à cette base de l'organisation que tous les physiologistes s'accordent à trouver dans le tissu plasmatique, dans ce tissu qui persiste alors que les éléments histologiques spéciaux formés en lui ont disparu?

VII

On sait que les recherches histologiques modernes s'accordent à placer le siége de la tuberculisation dans le tissu conjonctif et dans une génération altérée des éléments de ce tissu vicieusement accumulés, puis subissant bientôt une désorganisation particulière.

Or, la réputation que le temps a faite aux eaux d'Eaux-Bonnes de modifier plus qu'une autre Eau analogue la tuberculisation pulmonaire, ne prouverait-elle pas aussi, dans son genre, que cet agent puissant pénètre, en effet, jusqu'au tissu plasmatique,

ce fondement de tous les autres tissus, cette base de tous les organismes et de tous les néoplasmes?

Une autre année, où je prendrai la phthisie pulmonaire pour sujet de mon Rapport à l'Académie, j'espère développer cette dernière assertion. Je ne fais qu'en prendre acte aujourd'hui, dans le seul but d'ajouter un argument à celui de Bordeu pour la démonstration que je cherche à donner de la profondeur comme de la durée d'action physiologique et thérapeutique de l'eau thermale d'Eaux-Bonnes.

VIII

Maintenant, je voudrais intéresser l'Académie à un fait considérable de thérapeutique thermale : c'est à l'action élective de l'eau d'Eaux-Bonnes sur l'appareil respiratoire, et à la force de résistance qu'elle imprime à la membrane muqueuse de cet appareil contre ce que j'appelle la *susceptibilité catarrhale* du larynx, de la trachée et des bronches.

Si je commence par là, c'est pour aller du simple au composé, du facile au difficile, de ce qui est très évident à ce qui l'est un peu moins.

IX

J'appelle susceptibilité catarrhale, cet état morbide constitutionnel en vertu duquel un individu donné contracte facilement des rhumes sous l'influence des occasions les plus légères.

Cette susceptibilité morbide se présente : 1° ou comme le premier degré, et, si je puis ainsi dire, la première étape d'un catarrhe pulmonaire chronique, spasmodique ou non, devant ou ne devant pas conclure à un emphysème ; 2° ou comme une irritabilité bronchique destinée à rester toujours telle, sans jamais devenir une maladie complète et bien formée.

Il va sans dire, que la série de rhumes, de bronchites sèches ou sécrétantes dont la récidive facile manifeste la susceptibilité catarrhale, il est évident, dis-je, que chacun de ces accès, quelque court et quelque aigu qu'il puisse paraître en lui-même, n'est pas une maladie aiguë. Rien n'est plus chronique, au fond, que ces rhumes aigus en apparence. Il ne faut pas les considérer séparément ; car, entre chacun d'eux, il reste dans les profondeurs de l'organisme en général et de l'organe affecté en particulier, quelque chose qui les relie ; et c'est cette disposition latente, c'est cette diathèse qui constitue la susceptibilité catarrhale contre laquelle les Eaux-Bonnes exercent une influence salutaire des plus marquées. Or, rien de plus personnel que cette disposition immanente.

X

J'ai déjà dit que ce n'était pas un catarrhe pulmonaire consommé. Aussi, guérit-on moins sûrement celui-ci que la susceptibilité catarrhale. Elle diffère du catarrhe bien formé, en ce que, dans ce dernier, l'altération de la membrane muqueuse des bronches est trop profonde, et ses vaisseaux, ses follicules, son tissu sous-muqueux même, ont subi des changements de texture trop considérables, pour que les symptômes de l'affection, et surtout ses produits morbides, puissent présenter des intermittences complètes et prolongées. La susceptibilité catarrhale, au contraire, offre, entre chacun des accès qui la manifestent, des intervalles plus ou moins longs et presque toujours très complets. Généralement, elle semble cesser pendant la belle saison ; mais ce n'est qu'une suspension. Les premières brumes de novembre la ramènent. Même en été, dans les grandes chaleurs, elle oblige ceux qui en sont atteints aux précautions les plus minutieuses pour éviter, quand ils sont en sueur, les plus faibles courants d'air et les moyens hygiéniques de rafraîchissement que chacun recherche. Bien des personnes riches fuient d'Octobre à Mai les pays froids et surtout tempérés, pour habiter le Midi, vivre un peu dehors, et n'être pas forcées par la susceptibilité catarrhale, à garder absolument la chambre pendant tout un long hiver.

XI

La susceptibilité catarrhale ne fût-elle pas un acheminement vers le catarrhe pulmonaire confirmé, et dût-elle rester dans ses limites primitives, n'en est pas moins, comme on le voit, une affection très pénible et qui mérite toute la sollicitude des familles et des médecins. Mais elle en est bien plus digne encore, quand on la considère au point de vue de la nature et du pronostic des maladies chroniques ou constitutionnelles qu'elle révèle, et dont elle n'est quelquefois que la première expression.

Je pourrais parler à ce sujet de toutes les diathèses, car toutes peuvent se manifester par la susceptibilité catarrhale. Celle qui affecte le plus souvent ce siége et cette forme est la diathèse herpétique.

Cela se conçoit, car l'herpétisme n'est pas une maladie primitive et capitale, mais une maladie altérée, à laquelle peuvent aboutir toutes les maladies constitutionnelles quand elles dégénèrent, soit d'elles-mêmes, soit par suite du croisement des familles et par conséquent des diathèses; aucune famille n'étant absolument exempte d'une maladie chronique ou constitutionnelle quelconque.

La maladie de ce genre que la susceptibilité catarrhale traduit le plus souvent, est cette espèce d'herpétisme qui est le produit mixte de l'association de l'arthritisme et du lymphatisme, ou même de la dégénération et de l'altération pure et simple de l'arthritisme ou de la scrofule pris à part. Les sujets rhumatisants ou goutteux chez lesquels la disposition arthritique est greffée sur un tempérament lymphatique, et qui ont une constitution strumeuse plus ou moins prononcée, ces sujets offrent la susceptibilité catarrhale des bronches au plus haut degré; ils ont tout ce qu'il faut pour contracter des rhumes avec une déplorable facilité; ces rhumes aigus-chroniques n'étant autre chose, en effet, que des poussées éruptives superficielles et mobiles de la membrane muqueuse des voies respiratoires, des espèces d'herpétides muqueuses rhumatico-lymphatiques analogues au pithyriasis de la face et du cuir chevelu.

XII

Lorsque l'élément strumeux domine chez ces sujets, l'affection catarrhale est humide et sécrétante; l'expectoration est abondante, opaque, facile. Lorsque, au contraire, c'est l'élément arthritique qui l'emporte et qui donne son nom à l'affection, la toux est sèche, quinteuse, l'expectoration presque nulle, pituiteuse ou perlée; la tendance à l'asthme et à l'emphysème pulmonaire est plus prononcée.

XIII

Mais le point de vue auquel il importe d'envisager la susceptibilité catarrhale, c'est la disposition qu'elle peut révéler à la dégénération tuberculeuse des poumons chez un sujet donné; c'est l'excitation à la phthisie pulmonaire que cette disposition renferme et dont elle n'est trop souvent qu'un prodrôme plus ou moins éloigné, car les prodrômes des maladies chroniques durent quelquefois plusieurs années, et ne menacent souvent de telle ou telle affection donnée que la génération suivante. Que de phthisiques qui n'ont jamais toussé qu'au début de leur tuberculisation, mais dont les parents étaient atteints de la susceptibilité catarrhale ou de bronchites chroniques!

(La fin au prochain numéro.)

DIAGNOSTIC.

NOTE SUR L'OBSERVATION DE MM. TROUSSEAU ET DUMONTPALLIER, SUR UN PROCÉDÉ QUI PERMETTRAIT DE RECONNAITRE LES URINES GLYCOSIQUES.

Monsieur le rédacteur,

Après avoir lu la note consignée dans l'UNION MÉDICALE du 31 mars 1863, j'essayai de vérifier le fait sur l'urine d'un de mes clients atteint de diabète sucré. J'ai retiré

du sucre de cette urine, et le jour de l'essai un dosage par la liqueur de Fehling m'a donné 50 grammes de sucre par litre. Cette urine contenait en outre une proportion notable d'albumine; l'acidité était très nette.

Je vis que la teinture d'iode était décolorée, mais l'essai de plusieurs urines normales, dont le pouvoir décolorant était plus grand, me prouva qu'il fallait chercher une autre cause.

Quelques jours après, M. Lucien Corvisart indiquait le fait de la décoloration de la teinture d'iode par l'acide urique. Dès lors il semblait évident que les premiers observateurs avaient été induits en erreur par la nourriture des diabétiques qui, plus animalisée que celle des autres malades, leur permettait de sécréter davantage d'acide urique. Quant au dosage de l'acide urique dans l'urine, voici le procédé qui m'a paru le plus exact et le plus expéditif :

Au moyen d'une liqueur titrée d'acide urique, j'ai calculé la quantité d'iode qu'il faut introduire dans une liqueur pour que 10 centimètres cubes correspondent à 0 gr,001 d'acide urique.

Pour faire cette solution normale, on prend 0 gr,25 centigrammes d'iode pur, on les dissout dans 100 grammes d'alcool et on complète un litre avec de l'eau distillée.

La quantité d'urine nécessaire pour neutraliser 10 centimètres cubes de cette liqueur contient exactement 0 gr,001 d'acide urique, d'où l'on conclut la quantité de ce corps par litre d'urine.

Afin de savoir le moment précis où l'opération est terminée, je mets sur une assiette une dizaine de gouttes séparées d'eau amidonnée, préparée en délayant dans l'eau de l'empois d'amidon et passant à travers un linge; lorsque la liqueur iodée commence à se décolorer, à chaque nouvelle goutte d'urine, on mélange en remuant, puis on touche avec une baguette de verre trempée dans la liqueur une des gouttes d'eau amidonnée, et l'on s'arrête lorsque la coloration bleue, produite par l'iode libre, ne se manifeste plus. J'ai vérifié l'exactitude de ce procédé par un autre, qui consiste à mettre quelques centimètres cubes de solution d'acide urique dans un tube gradué; on y ajoute 1 gramme environ de chloroforme ou de sulfure de carbone, ou de benzine, et on y verse la solution titrée d'iode; tant que l'action de l'acide urique n'est pas épuisée, le chloroforme reste incolore après l'agitation; mais lorsqu'il n'a plus d'effet, le chloroforme enlève à l'eau l'iode qui est en liberté et se colore.

Les deux méthodes m'ont donné des résultats entièrement concordants.

En saturant par la potasse une solution aqueuse d'acide urique, il a fallu la même quantité de liqueur avant et après la saturation pour décolorer 10 centimètres cubes de liqueur iodée. Les urates agissent donc comme l'acide urique.

L'urée est sans action sur la teinture d'iode, même quand on l'emploie en solution relativement concentrée.

A. Petit,
Pharmacien de 1re classe,
Lauréat de l'École de pharmacie
et des hôpitaux.

Issoudun, le 15 avril 1863.

P. S. L'acide urique qui m'a servi à préparer ma liqueur normale avait été retiré de calculs d'acide urique, et je me suis assuré qu'il était parfaitement pur.

J'ajouterai qu'il n'est pas facile de faire le dosage en ajoutant à l'urine de l'eau amidonnée, puis versant goutte à goutte la solution d'iode; vers le milieu de l'opération, l'iode se porte sur l'amidon, et la décoloration n'a lieu qu'au bout d'un certain temps; plus le terme approche, plus la décoloration est lente; il y a, je crois, deux réactions qui se nuisent : la tendance de l'amidon à prendre l'iode et celle de l'acide urique à le faire passer à l'état d'acide iodhydrique.

Au lit du malade, le médecin qui voudra seulement un dosage approximatif, prendra un tube divisé en centimètres cubes et dixièmes de centimètres cubes, il y mettra 10 ou 20 centimètres cubes de liqueur iodée, et y versera l'urine du malade jusqu'à décoloration.

A. Petit.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 52. Jeudi 30 Avril 1863.

SOMMAIRE.

Paris, le 29 *Avril* 1863.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie de médecine.

L'Académie est très hospitalière, très courtoise même dans son hospitalité. Il suffit qu'un étranger lui demande la parole pour l'obtenir. C'est très libéral et très Français; mais toute qualité a ses défauts, tout avantage a ses inconvénients. Étant un peu moins libérale pour les étrangers, l'Académie pourrait peut-être se montrer pour eux plus courtoise encore. Et par exemple, si elle eût demandé, avant la séance d'hier, à M. le docteur Auerbach, de Berlin, de faire connaître au Conseil d'administration le sujet de sa communication et la forme sous laquelle il allait la produire, ce Conseil aurait pu donner de très profitables avis à ce confrère étranger et lui éviter le désagrément de ne pas être écouté, de susciter peut-être une impression défavorable. Notre confrère de Berlin, autant que nous avons pu comprendre ses explications données en français trop germanique, a voulu résoudre trois problèmes de thérapeutique : 1° congestionner l'utérus dans les cas d'aménorrhée, et rétablir ainsi la fonction

FEUILLETON.

Lettre à M. le docteur Demarquay

SUR

LE CATARRHE NASAL ET SUR L'IMPORTANCE QU'IL Y AURAIT A TROUVER UN SPÉCIFIQUE CONTRE CETTE MALADIE ESSENTIELLEMENT RIDICULE.

(Suite et fin. — Voir le dernier numéro.)

V

On en revient toujours là : c'est une affection commune, passagère, de peu d'importance, puisqu'on s'en moque par des chansons, et que la critique de bas-étage ne s'en fait pas faute; témoin les intarissables plaisanteries de 1848 contre le représentant Durieu, et certains articles sur M. Guizot, dans lesquels on faisait intervenir Bilboquet se débattant contre les misères de la rhinite. Hélas! de quoi ne rions-nous pas?... Qu'on attache une casserole à la queue d'un chien, vous verrez les passants, je n'en excepte pas un seul, s'égayer de l'effroi de ce pauvre animal, oubliant qu'il peut devenir hydrophobe; et, à son tour, les épouvanter eux-mêmes!... Et on parle de la prestance de l'homme!... Oui, messeigneurs, elle est belle, quand celui-ci, repu de vin, s'affaisse dans un ruisseau ou sous la table, quand.... eh bien! quand seulement il a la pépie dans le nez, et que, au moyen de notes engendrées par la

menstruelle; 2° remédier aux hypertrophies, aux engorgements de cet organe; 3° appliquer et maintenir dans le vagin des substances médicamenteuses. Or, pour remplir ces indications, notre confrère de Berlin a exhibé, pour chacune d'elles, un appareil instrumental qui a semblé un peu effrayer l'assistance. Nous n'en dirons rien, car, n'ayant bien compris ni l'idée ni l'application, nous craindrions de faire tort à l'inventeur.

Dans un excellent rapport que nous avons reproduit (UNION MÉDICALE, 9 octobre 1862), M. Gosselin a signalé l'existence d'une blépharite ou conjonctivite catarrhale sur un assez grand nombre de sujets atteints d'héméralopie. Cette coïncidence permettait de se rendre un compte assez satisfaisant de la persistance de la cécité nocturne dans certains régiments et de sa forme épidémique.

Voici que M. le docteur Bitot, professeur à l'École de médecine de Bordeaux, sans s'expliquer sur l'altération indiquée par M. Gosselin, lit un travail relatif à une *lésion conjonctivale non encore décrite, coïncidant avec l'héméralopie*. Cette lésion s'est montrée sur les côtés, et principalement sur le côté externe de la cornée. Elle consistait en une tache, formée d'une multitude de petits points de couleur nacrée ou argentée. De forme ordinairement triangulaire, cette tache peut être circulaire, ovalaire, ou simplement linéaire. Son étendue est proportionnée au degré de la cécité et sa marche est en rapport avec celle du trouble visuel. Sa durée est l'expression exacte de la maladie.

Des parcelles de cette production peuvent s'enlever soit spontanément, soit par le frottement d'un corps solide, mais le mouvement naturel ou provoqué des paupières, ni le grattage ne peuvent la faire disparaître; elle est inhérente au tissu sur lequel elle s'est étalée.

La tache héméralopique résulte d'un mode spécial d'altération squameuse de l'épithélium conjonctival.

M. Bitot a remarqué encore, qu'autour de la tache, principalement en dehors, jusqu'à la commissure palpébrale, la conjonctive bulbaire a perdu de son humidité, de sa souplesse, de son éclat; elle est terne, comme parcheminée, se laisse difficilement plisser.

Cette tache a coexisté avec tous les cas d'héméralopie (près de trente) qui ont été observés de 1859 à 1862 à l'hospice des Enfants-Assistés de Bordeaux. Ces cas se

---

morve, il exécute la partition de Laënnec! Figurez-vous, Monsieur, ce musicien *malgré lui*, se rendant, soit à une première rencontre d'amour, soit à la tribune nationale ou au barreau pour y faire tonner les grandes inspirations de son éloquence, et mettez-vous à sa place... Puis, convenez que la royauté que nous nous attribuons sur toutes les créatures n'est qu'une impertinence; car comment se croire *dieu* quand on a expérimenté le coryza et la colique, sans compter une foule d'autres tracasseries morbides encadrées par les Cullen et les Sauvages. Le lion ne s'enrhume pas!... On peut dominer une crampe, une petite douleur de goutte, un sentiment de colère, mais un rhume de cerveau bien conditionné trahit tous nos efforts et nous hébète malgré notre esprit. Peut-être, cher confrère, allez-vous m'objecter que Brantôme et le duc de Saint-Simon, par exemple, eurent constamment à lutter avec leur nez; que, néanmoins, ils produisirent de fort belles choses : celui-ci, dans un livre qui le rapproche de Plutarque; celui-là, en des *mémoires* qui le placent parmi les princes de la peinture écrite. Mais, tout dépend de la dose et du degré que prend le catarrhe dont il s'agit. Feu le docteur Martineau — pour qui je conserve souvenir et reconnaissance pour les services qu'il me rendit en 1833 — rapporta, des guerres d'Espagne, une phlogose pituitaire dont il ne put jamais se débarrasser, mais avec laquelle il avait fini par se familiariser, sans trop de dommage pour son repos. Voici, par opposition, ce qui s'est passé, pendant soixante ans, chez un vieillard qui a succombé à Reims, au commencement de février, il y a à peine un mois : j'en tiens les détails de bonne source, et l'honorable docteur Blanchard, médecin de la famille du défunt, ne saurait les contester. Je puis me permettre cette affirmation, car toute la ville connaît l'état morbide dont je vais donner le sommaire.

M. D..., ancien homme d'affaires, profondément estimé de ses concitoyens, fut pris, vers l'âge de 20 à 22 ans, de coryzas qui duraient environ quarante-huit heures et se reprodui-

sont montrés presque aussi souvent chez les filles que chez les garçons, âgés de 9 à 18 ans, et plutôt chez les individus bien constitués que chez les sujets faibles, scrofuleux (deux seulement ont fait exception), affectant principalement les enfants attachés aux ateliers.

L'héméralopie a été considérée, jusqu'ici, comme un phénomène vital et nerveux. A part la coïncidence signalée par M. Gosselin, d'une conjonctivite catarrhale, l'inspection anatomique, même l'ophthalmoscope, n'avait rien découvert dans les yeux des héméralopes. Si le fait indiqué par M. le professeur Bitot se confirme, le diagnostic de cette affection serait singulièrement facilité.

Le mémoire de M. le docteur Bitot a été écouté avec intérêt.

Il en a été de même de la note lue par M. le docteur Trélat fils sur une observation de polype volumineux du larynx qui, grâce aux appareils laryngoscopiques, a pu être extrait par la bouche. L'opération a eu le plus heureux résultat.

M. Mêlier a pu terminer la lecture de son grand et intéressant travail sur la fièvre jaune de Saint-Nazaire. Toute cette dernière partie contient la partie doctrinale de ce mémoire, celle qui, sans doute, prêtera le plus à la discussion. Nous aurons d'abord à l'exposer dans ses éléments les plus essentiels, et c'est ce que nous ferons dans un de nos prochains numéros. Amédée LATOUR.

THÉRAPEUTIQUE.

LA SUSCEPTIBILITÉ CATARRHALE DE L'APPAREIL RESPIRATOIRE ET LES EAUX-BONNES (1).

Par M. PIDOUX,

Médecin de l'hôpital Lariboisière, Président de la Société d'hydrologie médicale de Paris, Inspecteur des Eaux-Bonnes, etc.

XIV

Je n'ai pas à m'occuper ici du mode de terminaison des maladies chroniques en général. Je dois dire seulement que la phthisie tuberculeuse des poumons est un des

(1) Suite et fin. — Voir le numéro du 28 avril.

saient chaque mois. Puis, les accès apparurent tous les quinze jours; enfin, toutes les semaines et avec une telle violence, que le malade était tenu de passer une ou deux nuits assis sur son fauteuil, les coudes sur ses genoux, et la tête appuyée dans les deux mains. C'est dans cette posture qu'il voyait couler de ses fosses nasales, de ses yeux et de sa bouche, un fluide si abondant qu'il y avait de quoi en emplir une cuvette. Ce qui s'accorde très bien avec l'observation clinique, c'est que sa *fluxion*, comme il l'appelait, disparaissait complétement, par la présence d'une maladie nouvelle : tant que celle-ci durait, il n'y avait pas de coryza. Il est impossible d'énumérer tous les moyens que M. D... a essayés pour se débarrasser de cette misère : rien n'y a fait, que la mort seule!

Les marins de mon littoral diraient : « Il y avait *le corps fait*, ce Monsieur. » Et les pères conscrits de la médecine répondront par des paroles bien différentes, mais d'un sens identique. Eh bien! moi, je professe qu'un mal qui ne nous lâche pas, se multipliant par le carré des temps, arrive à une grosseur et à un poids qui le rendent insupportable à certaines natures; car, vous le savez, la tolérance physiologique est si diversement répartie! Envoyez, je suppose, votre palefrenier passer une nuit d'été à Nîmes; envoyez-y, en même temps, celle de vos clientes dont la peau se rapproche le plus de la peau d'Anne d'Autriche; que tous deux soient placés dans un lit dépourvu de cousinière, et vous m'en donnerez des nouvelles!

Nous avons la commode habitude de grouper les malades comme font les naturalistes à l'égard des cailloux, sans avoir égard à tout ce que révèle ce mot barbare et pourtant si souvent répété : *idiosyncrasie*. Cette négligence, qui simplifie considérablement notre besogne, est injurieuse pour le patient : *experto crede*...

Je ne m'élèverai point, Monsieur, contre l'innocuité qu'on attribue, très justement du reste, au coryza, bien que nous sachions tous quelle est sa valeur chez les nouveau-nés et chez les

termes ultimes où elles peuvent toutes aboutir; et que la susceptibilité catarrhale des bronches, comme la susceptibilité congestive sanguine des poumons, constituent une direction des mouvements fluxionnaires qui prépare souvent cette dégénération dans les familles et dans les individus. Quand on veut étudier sérieusement les maladies chroniques, il faut voir venir de loin, et savoir quitter les errements nosographiques de l'École, d'où l'idée médicale est absente.

XV

La tuberculisation et le tubercule pulmonaire sont, dans leur genre, sous quelques rapports, comme la suppuration et le pus dans le leur, une formation et un produit morbides communs à beaucoup de maladies.

Considérés en eux-mêmes et abstractivement, le pus et la suppuration sont un et identiques. Considérés dans leurs rapports avec les maladies qui les ont déterminés et dont ils sont la manifestation dernière, ils diffèrent entre eux comme ces maladies.

La phthisie tuberculeuse des poumons est une et identique, si on se borne à envisager en eux-mêmes l'altération et le produit auxquels elle aboutit; elle est multiple et diverse, si on l'étudie par le côté des maladies qui ont excité cette dégénération.

Ce sont ces maladies qui impriment à la naissance, à la marche, aux formes, aux variétés, et par conséquent au pronostic et au traitement de la phthisie, ses caractères particuliers. Or, nul ne peut nier que, sous le rapport de l'invasion, de la marche, des formes et du pronostic, les phthisiques, et, par conséquent, les phthisies, ne diffèrent beaucoup entre eux.

XVI

De même qu'on voit les diverses espèces de phlegmasies imprimer à la suppuration qui peut être déterminée par elles, une marche, des caractères et une terminaison en rapport avec leur nature; de même, on voit les maladies d'où sont nés les tubercules, donner leur cachet propre à la tuberculisation.

S'il n'y a qu'un pus, il y a plusieurs espèces de phlegmasies suppuratives et de suppurations; cela n'est douteux pour personne.

Eh bien, je crois qu'on peut dire avec la même certitude, que s'il n'y a qu'un tuber-

---

bêtes bovines. Cependant, je me hasarderai à vous faire remarquer qu'en dehors de ces deux circonstances, il peut donner lieu à quelques-unes des maladies chirurgicales de l'antre nasal; bien plus, j'irai jusqu'à supposer qu'il est susceptible d'entrer dans l'étiologie des affections thoraciques, lorsque le reniflement est de longue durée. Veuillez tenir compte de la déclaration de M. X... Celui-ci accuse, en effet, une douleur dans l'organe circulatoire à chaque inspiration (1). Il m'a dit plusieurs fois que cette difficulté, durant la nuit, lui procurait un état de demi-asphyxie, vu qu'il ne pouvait s'habituer à introduire l'air directement par la gorge. Je suis donc disposé à croire que, chez certains sujets, les viscères de la poitrine peuvent être compromis par ce seul fait. Si j'avais sous les yeux le mémoire que M. le professeur Piorry a lu à l'Académie des sciences, touchant l'influence des respirations profondes et accélérées sur les affections du cœur, j'aurais, sans doute, à en tirer des inductions favorables à ma cause. Du reste, je puis assurer que, lorsque je suis moi-même aux prises avec l'enchifrènement, je le maîtrise en cessant de respirer; c'est que la congestion pituitaire s'efface par un manque d'alimentation. C'est là un point de physiologie que je me borne à indiquer. Je terminerai ce paragraphe par une remarque de mon cru. Comment se fait-il que l'inflammation nasale ne se communique pas aux méninges, tandis que celles-ci sont fréquemment incendiées par l'érysipèle de la face? C'est un petit point interrogatif que je jette dans l'océan des *inconnues*.

VI

Par tout ce qui précède, je désire vous amener à convenir, cher confrère, que si les dégé-

(1) Je sais un rhumatisé qui éprouve aussi une douleur assez vive dans la région lombaire, toutes les fois qu'il veut prendre une prise de tabac : rien n'est plus simple sous le rapport anatomique.

cule, il y a plusieurs espèces de tuberculisations et de phlegmasies chroniques tuberculeuses des poumons (1).

XVII

On comprend tout de suite où va nous conduire, relativement à mon sujet, la doctrine nouvelle et pratique de la phthisie que je viens de laisser entrevoir, et quels rapports il y a entre la tuberculisation des poumons ainsi envisagée, et la susceptibilité catarrhale de ces organes.

Il est certain, en effet, qu'on retrouve dans la pathologie générale de la phthisie pulmonaire et dans la généalogie de cette affection, une part à faire à toutes les maladies chroniques qui se traduisent par la susceptibilité catarrhale des bronches, et qui forment, comme je l'ai indiqué plus haut, toutes les variétés de cette affection ainsi que des catarrhes pulmonaires chroniques.

Il est donc de la plus haute importance, tant au point de vue des familles que des individus, de lutter contre la susceptibilité catarrhale, comme étant une des sources ou plutôt une des maladies préparatoires les plus directes de la phthisie pulmonaire. On peut même dire, que chez un grand nombre de sujets, l'irritabilité chronique des voies respiratoires n'est que le premier degré ou la manifestation du premier degré de cette funeste diathèse, dans les générations plus encore peut-être que dans les individus.

XVIII

Prémunir les poumons contre la susceptibilité catarrhale, c'est donc fermer la porte par laquelle la phthisie fait son entrée fréquente dans ces organes. On ne sait

(1) Présentée d'une manière aussi sommaire, cette opinion n'a sans doute encore aucun droit à être admise. C'est pourquoi je demande qu'on ne la rejette pas sur ce simple énoncé et sans la mieux connaître.

Je comptais en essayer le développement et la démonstration cette année même, dans un Mémoire presque achevé et destiné à être lu devant la Société d'hydrologie médicale, à propos d'une discussion sur le traitement de la phthisie par les eaux du Mont-Dore. Mais l'abondance des matériaux n'a pas permis que cette discussion vînt à l'ordre du jour dans la session qui finit. A la rentrée prochaine, elle y viendra de bonne heure, et j'en profiterai pour exposer mes idées sur la phthisie tuberculeuse des poumons, sur son unité et ses variétés, et pour ramener dans la voie médicale ce grave sujet.

---

nérescences organiques qui nous tuent, et les névroses qui nous martyrisent en nous laissant vivre, sont les *crimes* de la pathologie, le coryza en est la SOTTISE; qu'il est le chef de cette symptomatologie burlesque par laquelle le poëme de nos douleurs, perdant le caractère de l'épopée antique, revêt celui des mélodrames qui se représentaient jadis au théâtre de la Foire. C'est pour cela, sans doute, que ce genre de catarrhe faisait peur à Newton. Or, il est bien temps d'imaginer une formule propre à le détruire, lorsqu'il tend à se perpétuer chez un malade. Arrive-t-il *ex abrupto*, qu'on le reçoive avec ménagement, qu'on lui administre toutes les douceurs de la curation antiphlogistique; mais s'il fait mine de vouloir se perpétuer, il faut lui opposer un moyen annihilatoire, au risque même de porter quelque atteinte à l'intégrité olfactive. Je vous sollicite humblement, Monsieur, d'aller à la découverte de ce spécifique qui intéresse tout à la fois l'honneur de la médecine et, comme je l'ai démontré, la dignité de l'espèce. Que nous ne guérissions pas le cancer, la lèpre, la phthisie et la rage, l'hyponchondrie et l'aliénation mentale, c'est désolant!... mais que nous soyons sans puissance contre la leucorrhée ou l'obturation pituitaire, c'est pitoyable! Cela justifie de reste, je ne dirai pas les apostrophes de Molière et de Swift, mais, ce qui est plus grave, cette exclamation que le professeur Velpeau fit entendre un jour en pleine séance de la rue des Saints-Pères : « Notre pauvreté thérapeutique m'effraie!.. » Triste aveu qui doit retentir au dedans de nous tous, et nous dérougir la crête en inspirant à la plèbe hippocratique, surtout, une profonde, une très profonde modestie...

Les sociétés savantes, que je sache, Monsieur, ne se sont jamais avisées de proposer le moindre prix à ce sujet, sans doute à cause de sa vulgarité. C'est pourquoi il faut savoir gré à M. Donné d'avoir descendu à l'étude d'une infirmité qui correspond au coryza par le côté ridicule; je veux parler des durillons et des cors qui endommagent les pieds civilisés.

jamais à quel point de maturité latente et d'imminence d'explosion, la semence tuberculeuse se trouve dans une poitrine donnée.

Il faut donc écarter le plus énergiquement possible toutes les excitations morbides directes, toutes les affections chroniques préparatoires qui choisissent le poumon pour siége, et qui vont s'éteindre dans ce mode fréquent de dégénération des maladies constitutionnelles et de l'espèce humaine qu'on nomme la phthisie.

Or, les Eaux-Bonnes sont, à mon avis, avec le séjour en hiver dans un climat uniforme et doux, le moyen le plus propre à combattre la susceptibilité catarrhale. Cette influence hygiénique et cet agent médicateur se complètent mutuellement et concourent au même but dans le plus parfait accord.

Mais je veux me borner aujourd'hui à dire à l'Académie quelques mots sur l'efficacité de l'eau thermale d'Eaux-Bonnes dans le traitement de la susceptibilité catarrhale des bronches. Je ne serai pas long.

XIX

Mon observation et ma pratique aux Eaux-Bonnes ne remontent pas à plus de deux saisons thermales (1). Ce temps ne suffirait pas pour permettre des conclusions très solides sur la portée d'effet des Eaux-Bonnes dans une maladie organique aussi grave et aussi acharnée contre ses victimes que la phthisie pulmonaire; mais il peut permettre de juger la valeur de ces mêmes eaux dans le traitement de la susceptibilité catarrhale.

Or, après la phthisie, la susceptibilité catarrhale est la maladie qu'on traite le plus communément aux Eaux-Bonnes, soit qu'on l'y observe pure et simple, soit qu'elle se rattache comme symptôme ou comme accident à toutes les autres maladies chroniques de l'isthme guttural, du larynx et des parties plus profondes de l'appareil respiratoire, dont l'ensemble forme la clientèle de nos Eaux.

XX

A quelque catégorie qu'appartienne l'affection que je nomme irritabilité ou susceptibilité catarrhale; qu'elle soit tout ou partie de la maladie; que celle-ci soit organique

(1) Ceci a été écrit au mois d'avril 1862.

Je ne possède pas, il s'en faut, la bibliographie de l'état morbide que je pourchasse. Entre le *casus laborantis* de Wedel, daté de 1673, et l'ouvrage complexe que M. le docteur Cazenave, de Bordeaux, a publié en 1848, j'ai lu quelques articles de dictionnaire qui ne m'ont ouvert aucune éclaircie sur le traitement de la rhinite invétérée. Un instant j'ai cru que je rencontrerais ce jet de lumière dans la monographie clinique de l'affection catarrhale de M. le professeur Fuster, et ce jet ne m'est point venu!

Voici, Monsieur, de toutes les idées qui se sont offertes à moi celle que je me laisserai aller à vous avouer. Considérant que nos organes, déviés dans leur fonction, n'ont pas de meilleur moyen de rentrer dans l'ordre que de subir une perturbation qui modifie leur vitalité acquise, j'ai cru que l'on pourrait traiter la muqueuse du nez, chroniquement engorgée et refusant passage à l'air, comme on traite souvent celle de l'urèthre, lorsque sa turgescence s'oppose au passage de l'urine. La disposition intérieure de ces canaux étant loin d'être pareille, le procédé opératoire ne saurait être le même; ce n'est donc pas par un cathéter qu'on transporterait le caustique dans la fosse, ni par des injections qui seraient dangereuses, c'est sur des plumasseaux enduits de la pommade suivante :

Nitrate d'argent fondu. . .	de 30 à 50 centigrammes.
Axonge	30 grammes.

Les tentes, maintenues avec un fil, seraient renouvelées chaque jour, et continuées d'après les indications de l'expérience. En considérant l'heureux emploi que M. le docteur Puche a fait du bichromate de potasse contre les végétations syphilitiques, serait-il peut-être mieux de préférer ce sel à la pierre infernale.

ou non, curable ou incurable, elle se prête toujours parfaitement à la démonstration de l'action élective de l'eau de Bonnes sur les bronches, et de la topicité thérapeutique de cette action contre les irritations catarrhales de leur membrane muqueuse.

Bien que j'aie rédigé et que je possède l'observation de tous les malades traités par moi aux Eaux-Bonnes, je ne ferai pas de statistique. Ce que je pourrais faire, ce que je ferais facilement pour une maladie bien déterminée, comme la phthisie confirmée, l'angine glanduleuse, la laryngite chronique, je ne le pourrais pour la susceptibilité catarrhale, en raison de sa généralité même, et de ce que, comme je le disais plus haut, primitive ou secondaire, maladie ou symptôme, tout ou partie, elle est le fond ou la forme de l'immense majorité des affections qu'on traite dans notre station thermale.

Ce que je peux affirmer devant l'Académie, et ce qui me paraît d'une signification remarquable, c'est que de tous les malades à qui j'ai administré l'eau de Bonnes à sa source contre la susceptibilité catarrhale des bronches primitive et simple, derrière laquelle on ne pouvait constater ni même soupçonner une lésion organique, c'est que, dis-je, de tous ces malades que j'ai pu revoir après l'épreuve décisive d'un hiver passé dans les lieux et les conditions au milieu desquels ils avaient contracté leur affection depuis un plus ou moins grand nombre d'années, je n'en ai pas vu un seul (sauf les distinctions que j'établirai plus bas) qui n'ait éprouvé ou une amélioration considérable, ou une suppression plus ou moins complète de la susceptibilité catarrhale qui faisait leur tourment pendant plus de sept mois de l'année.

XXI

Je prie l'Académie de croire que je suis sans enthousiasme, et que je ne me fais pas illusion sur la portée d'un pareil résultat.

J'ai trop étudié les maladies chroniques pour ne pas savoir que ces maladies sont constitutionnelles, héréditaires, personnelles en quelque sorte, comme le caractère de chacun, et que, quand l'art a le bonheur de les atteindre, il les modifie bien plus qu'il ne les déracine.

Réduire une maladie chronique à son germe, et empêcher autant que possible celui-ci de se développer chez l'individu sous la forme d'affections ou d'altérations

---

Voilà, Monsieur, la pensée la plus avouable de toutes celles qui me sont passées par la tête depuis que je m'occupe de la guérison de M. X... Je vous la soumets en vous priant de le peser aux balances de votre éminente pratique; et, comme suis loin d'espérer avoir pu venir à bout du problème cherché, je n'en continue pas moins à vous solliciter de le prendre en considération, de l'attaquer et de le résoudre.

Maintenant, cher confrère, je termine en vous demandant d'indulgencier les allures de ma plume, qui ne sont pas toujours en rapport avec le ton qui convient aux choses de la science, car peut-être ai-je trop bien justifié les lignes que j'ai prises pour texte. Que voulez-vous? j'ai déclaré, maintes fois, qu'il ne m'était pas aisé de m'astreindre à ce style magistral qui fonctionne, sérieux et uniforme, comme une scie d'amputation. Ma parole, fidèle interprète de mes sensations, a des élans capricieux, des tournures particulières en corrélation avec l'esprit qui les dicte : cette intimité est bien plus grande encore lorsque c'est mon cœur qui imprime à ma main ce qu'elle doit écrire. C'est au nom de celui-ci que je vous offre, Monsieur, l'assurance de mon amitié confraternelle.

A vous donc,

DUMONT (de Monteux).

Mont-Saint-Michel, mars 1863.

Permettez-moi, mon cher ami, d'ajouter quelques lignes à votre vif et spirituel réquisitoire contre le coryza. Je partage votre avis, c'est une indisposition stupide ; il est dégradant pour le chef-d'œuvre de la création, de le voir coulant, éternuant, se mouchant, le nez enflé et rouge, et les yeux larmoyants. L'aimable et distingué confrère à qui vous avez adressé

diverses, en attendant qu'elle soit usée dans la famille par d'heureux croisements; exciter prudemment et avec persévérance contre cette disposition immanente toutes les énergies saines, et lui imprimer des directions extérieures ou des transformations relativement salutaires; s'occuper non seulement des individus, mais des générations, et viser à la thérapeutique de l'espèce à travers celle de chaque sujet, ce but peut paraître trop modeste, mais je le crois plus utile et plus sûr que les décevantes prétentions des agitateurs de malades et *des guérisseurs.*

XXII

La susceptibilité catarrhale est de sa nature essentiellement récidivante. Elle ressemble tout à fait, sous ce rapport, aux affections cutanées dont elle est le pendant, toutes choses égales d'ailleurs, sur la membrane muqueuse bronchique. La modérer, la rendre supportable, compatible avec la santé et les exigences de la vie sociale; l'empêcher de devenir catarrhe permanent, ou de conclure aux altérations organiques des poumons, c'est déjà un résultat considérable; et les Eaux de Bonnes peuvent y contribuer puisssamment.

J'ai revu un grand nombre des individus que j'ai traités à Bonnes de cette affection si opiniâtre; j'ai eu des nouvelles positives de beaucoup de ceux que je n'ai pas revus, et je répète devant l'Académie que je ne connais aucun traitement capable de donner des effets aussi constants et aussi solides.

Il me reste à présenter quelques distinctions sur l'inégalité de ces résultats, suivant la nature des maladies constitutionnelles dont la susceptibilité catarrhale des bronches n'est qu'une des nombreuses manifestations.

XXIII

On peut dire, d'une manière générale, que les Eaux-Bonnes réussissent mieux dans les bronchites sécrétantes que dans les bronchites sèches. On a donc d'autant plus de chances de modérer ou de guérir la susceptibilité catarrhale que, dans les rhumes qu'elle produit, l'élément catarrhal muco-purulent est l'élément dominant de l'affection.

Lorsqu'au contraire, chez un sujet irritable, au teint violet et couperosé par un

---

votre lettre pourrait vous raconter l'histoire d'un personnage célèbre, subissant plusieurs fois l'année les atteintes de cette ridicule et tyrannique affection, contre laquelle il a vainement épuisé tous les secours de l'art. En désespoir de cause, il s'était livré aux homœopathes. C'était l'été dernier. Le disciple d'Hannemann, à qui il avait confié son coryza, exigea de lui une précaution préliminaire. Notre homme célèbre, avant de commencer tout traitement homœopathique, devait compter, peser et mesurer, pendant huit jours, le produit qui s'écoulait de sa muqueuse nasale. Voilà donc notre homme célèbre armé d'une grande coquille dans laquelle il recevait, goutte par goutte, ce qui s'exhalait de sa membrane pituitaire. Tout cela était compté, mesuré et pesé. Il n'y a que les homœopathes pour obtenir une telle condescendance de la part de leurs clients. Au bout de huit jours, on établit une moyenne, et l'homœopathe promit que cette moyenne irait diminuant de jour en jour, au fur et à mesure de l'effet des globules; la source du mal devait être ainsi bientôt tarie. Hélas! il n'en fut rien; la coquille s'emplit de plus belle, et tous les globules, toutes les dilutions du monde restèrent sans effet sur cette pituitaire célèbre.

Vous comprenez bien que ce n'est pas seulement pour vous raconter cette piètre histoire que je prends la plume après vous. Les plus agréables et les plus spirituelles disquisitions — et la vôtre est de ce genre — doivent porter un enseignement. Il y en a un dans votre lettre, vous l'avez indiqué, peut-être ne l'avez-vous pas fait assez sentir. Vous demandez un spécifique contre le coryza; demande vaine, mon cher ami, et qui résulte de la détestable éducation médicale que nous avons tous reçue. Avec votre sens médical, vous avez aperçu qu'il n'y a pas qu'un seul coryza, quoi qu'il n'y ait qu'une seule membrane de Schneider. Nos tendances localisatrices ont oblitéré les grandes significations de la pathologie. Sur ce thème, le coryza, un véritable pathologiste écrira un excellent chapitre de pathologie générale

état variqueux des vaisseaux capillaires de la face; aux gencives rouges et gonflées, à l'isthme guttural érythémateux; dans toute la pathologie duquel domine la dyscrasie veineuse, surtout si cette dyscrasie tend à se localiser vers le foie ou les reins; lorsque, dis-je, sur un tel sujet, la susceptibilité catarrhale des bronches se manifeste par une toux convulsive, férine, plus ou moins sèche, ou péniblement suivie d'une expectoration pituiteuse, vitrée, dans laquelle apparaissent quelques rares petits pelotons durs, opaques, grisâtres, surtout si le sujet est dyspeptique et névropathe, comme cela est fréquent, les Eaux de Bonnes ont moins d'efficacité.

XXIV

Mais sont-elles nuisibles dans ces sortes de cas, et chez tous les individus qui, sans présenter l'ensemble des caractères que je viens de tracer, n'offrent à observer que des bronchites sèches, avec une toux nerveuse et convulsive? Je distingue.

Oui, les symptômes sont exaspérés chez le plus grand nombre de ces sujets pendant qu'ils prennent l'eau thermale. Il faut donc, pour conclure sur le fond, savoir attendre les effets secondaires. Dans toute médication thermale, il y a les effets des effets, ceux que l'organisation produit d'elle-même, à son heure et suivant ses lois, plus ou moins longtemps après ceux que l'agent thérapeutique a produits, lui aussi, dans son temps et selon sa nature.

Or, il ne faut jamais juger des premiers par ceux-ci. J'ai cru plus d'une fois que j'aurais à regretter l'emploi des eaux de Bonnes chez les personnes dont il s'agit; et le temps m'a prouvé, et à elles encore plus, que j'avais eu tort de craindre.

Le pire que j'aie observé dans ces cas, a été un insuccès plus ou moins complet. Je n'ai pas vu d'aggravation; le plus souvent même j'ai obtenu un demi-succès.

Quoi qu'il en soit, la médication par l'eau de Bonnes convient moins à cette espèce de susceptibilité catarrhale qu'à celle que j'ai signalée en premier lieu.

XXV

Je finis par où j'ai commencé. L'action élective des Eaux de Bonnes sur l'appareil respiratoire me semblant démontrée, non seulement par les symptômes de la saturation thermale qui ont toujours pour siége les bronches, la trachée, le larynx et l'ar-

---

et spéciale. Laissez-moi vous rappeler que les germes de cette bonne monographie on les trouvera dans les écrits de l'un des médecins les plus avancés de notre époque, de M. A. Fontan, de Luchon, qui a jeté, avec trop d'insouciance peut-être, de grandes et profondes idées médicales, que d'autres ont reprises depuis sans les faire toujours remonter à leur source. La clinique de Luchon, selon M. Fontan, a surtout pour vaste champ d'observation, quatre grandes diathèses qu'il a ainsi classées; le rhumatisme; le lymphatisme; le syphilisme; l'herpétisme. Dans cette dernière classe, mon cher ami, on trouve une des causes, plus fréquentes qu'on ne le croit, de ces coryzas chroniques ou à répétition qui font le tourment d'un grand nombre de personnes. Il y a là un vice dartreux — ne craignons pas d'employer ces vieilles locutions qui traduisent admirablement la réalité des faits pathologiques — un vice dartreux qui élit son siége aussi bien sur la membrane pituitaire que sur la muqueuse gutturale et pharyngienne, ces fines granulations que l'on guérit si bien à Luchon, aujourd'hui, au moyen des douches sulfureuses et des poussières hydro-thermales de M. Sales-Girons.

J'ai idée que votre M. X... est affligé d'un de ces coryzas herpétiques. Ce qui me le fait croire encore, c'est que votre malade, dites-vous, était très sujet, dans son enfance, aux *angines gutturales*. Pesez bien ce souvenir, donnez-lui toute sa valeur, cherchez encore du côté de la peau, je me tromperais fort si vous n'y trouviez aussi quelque souvenir plus ou moins lointain d'une manifestation herpétique quelconque. Dès lors, l'indication thérapeutique sera trouvée, le moyen, vous le connaissez, et vous prierez Dieu que le pauvre M. X... puisse aller visiter la *Reine des Pyrénées*.

Excusez-moi, mon cher ami, vous m'avez si fort intéressé au triste sort de votre malade, que je me permets de lui donner ma petite consultation. Elle vient d'autant plus à propos que,

rière-gorge, mais encore par la propriété curative dont elles jouissent dans la susceptibilité catarrhale des voies respiratoires, je demande si la longue portée de ces Eaux, la durée considérable de leurs effets thérapeutiques contre cette susceptibilité, peut s'expliquer par le fait seul de leur influence élective sur la membrane muqueuse du larynx et des bronches? Je demande si la longue portée d'action, jointe à la localisation de cette action, ne prouve pas deux choses :

1° Une action générale et commune que partagent toutes les eaux sulfureuses thermales, et à laquelle Bordeu assignait pour siége son *tissu muqueux?* 2° et solidairement, la centralisation de cette action sur l'appareil respiratoire?

J'avoue que, sans la première de ces propriétés, je ne concevrais pas la durée et la profondeur d'action de la seconde ; en d'autres termes, que, sans l'action générale et *constitutionnelle*, que j'incline à placer avec Bordeu dans ce tissu *constitutionnel* qui est le plus général de l'économie vivante et qu'on appelle justement *tissu plasmatique*, je ne comprendrais bien, ni l'action reconstituante très prolongée de nos Eaux, ni la durée de leur action centralisée sur l'appareil respiratoire; double effet que démontre si singulièrement la force curative très intime qu'elles possèdent contre la susceptibilité catarrhale.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 28 Avril 1863. — Présidence de M. Larrey.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

1° M. le ministre des affaires étrangères communique une lettre de M. Delaporte, consul de France à Bagdad, sur une maladie éruptive très commune dans le pays, et dont il a été atteint lui-même. (Com. des épidémies.)

2° M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet les rapports sur le service médical des eaux minérales de Charbonnières (Rhône), par M. le docteur Finaz ; — d'Euzet et de Saint-Jean de Ceyrargues (Gard), par M. le docteur Auphan ; — de Nonsanche (Gard), par M. le docteur Zaleski ; — du département des Landes, par MM. les inspecteurs respectifs. (Com. des eaux minérales.)

---

dans le savant mémoire que vous pouvez lire en ce moment dans l'Union Médicale, M. Pidoux attire l'attention des praticiens sur la corrélation de l'herpétisme avec la susceptibilité catarrhale de la muqueuse respiratoire. M. Pidoux ne dit rien, il est vrai, du coryza, mais je suis convaincu qu'il en pense beaucoup plus.

A vous, bien affectueusement, mon cher ami.

Amédée Latour.

Phénomène rarissime. — La famille Larini, paysans des environs de Pise, constatent avec étonnement et sans causes un écoulement sanguin des parties génitales de leur petite *Caterina*, âgée de 29 *mois!* Effrayés, ils appellent aussitôt le docteur Piazza, de Piombino, et, le 18 mai 1862, il constate à son tour, à sa grande surprise, l'intégrité parfaite des organes génitaux, garnis d'un duvet brun naissant, avec la turgescence nubile des grandes lèvres et des seins, et tous les signes du développement précoce de la puberté. C'étaient les règles que révélaient assez l'odeur et la couleur du sang filtrant à travers l'hymen, si bien qu'elles reparurent régulièrement depuis, trois à quatre jours chaque mois, en petite quantité. A en juger par les faits récemment publiés en Angleterre et en France d'une influence de la menstruation précoce sur les maladies de matrice, voilà une malheureuse enfant qui en est menacée de bonne heure. A suivre... — Dr P.

L'Homœopathie au rabais. — On annonce, en Espagne, des consultations homœopathiques au prix réduit de 4 réaux, soit 1 franc, dit le *Siglo medico*. Il est naturel que les produits d'une industrie baissent de prix avec la libre concurrence. Ne désespérons pas de les voir offrir pour rien, et alors ce sera au plus juste : O=O. — Dr P.

La correspondance non officielle comprend une lettre de M. Lafosse, professeur à l'École vétérinaire de Toulouse, qui sollicite le titre de membre correspondant.

—

M. Depaul dépose sur le bureau, au nom de M. le docteur Putégnat, de Lunéville, deux observations d'opérations césariennes pratiquées pour des tumeurs fibreuses intra-pelviennes.

M. Larrey, au nom de M. Lecomte, agrégé au Val-de-Grâce, présente une note sur l'exploration des blessures par armes à feu, dans les os et les articulations, et un stylet très mince destiné à déceler la présence des balles.

—

M. Beau avait demandé la parole pour répondre au rapport de M. Gavarret sur les expériences cardiographiques de MM. Chauveau et Marey. Mais, sur les observations du bureau, et pour ne pas interrompre la lecture de M. Mêlier, M. Beau a consenti à ajourner sa réponse.

—

La parole est à M. Auerbach, de Berlin, qui présente plusieurs instruments de son invention, et destinés au traitement de diverses maladies de l'utérus. (Com. MM. Piorry, Huguier, Depaul.)

—

M. Bitot, professeur d'anatomie à Bordeaux, donne lecture d'un travail *sur un point peu connu de l'histoire de l'héméralopie.* — (Voir plus haut *Premier-Paris.*)

M. Trélat lit une note sur un *polype fibreux du larynx, extirpé par la bouche.*

Ce polype, que M. Trélat met sous les yeux de l'Académie, siégeait à la face interne du repli arythéno-épiglottique gauche. Il avait le volume d'une aveline, et quoiqu'il parût sessile, il jouissait d'une certaine mobilité. Après l'avoir examiné au moyen du laryngoscope, on reconnut que, pendant les mouvements de régurgitation, il venait faire saillie au fond de la gorge et pouvait être vu à la lumière naturelle et à l'aide d'un seul miroir. On profita de cette circonstance pour faire soulever ce polype, en titillant la luette, et pour le saisir avec une pince à griffes et à verrou. Puis on passa l'anse d'un serre-nœud métallique, et, dans la même séance, on put l'extraire en entier.

La plaie ne tarda pas à se cicatriser, et la malade recouvra, avec l'usage de la voix, ses forces que la dysphagie lui avait perdre. (Com. MM. Trousseau, Malgaigne et Laugier.)

—

M. Mêlier continue et termine la lecture de son rapport sur les cas de fièvre jaune observés à Saint-Nazaire en 1861.

— La séance est levée à cinq heures.

Société de chirurgie. — Séance du 28 Janvier 1863.

SUR LES DÉFORMATIONS QUI SURVIENNENT APRÈS LA RÉSECTION DU MAXILLAIRE INFÉRIEUR.

Le malade, auquel M. Legouest a enlevé la plus grande partie du corps du maxillaire inférieur, pour un kyste alvéolo-dentaire, porte un appareil prothétique qui rétablit la continuité de la mâchoire inférieure, tout en s'opposant au rapprochement des fragments.

Cet appareil dissimule la difformité, sert à l'articulation des sons et à la mastication; seulement, dans l'accomplissement de ce dernier acte, le malade éprouve vite de la fatigue dans l'articulation temporo-maxillaire droite.

Une plaque métallique appliquée sur la voûte palatine et s'appuyant sur l'arcade dentaire a pour but de prévenir la déformation de la voûte palatine qui succède aux résections du maxillaire inférieur.

Les déviations qui succèdent à la résection d'une partie de la branche horizontale de la mâchoire constituent une suite fâcheuse de cette opération, et M. Dolbeau, dans son mémoire sur les enchondrômes de la mâchoire, avait parlé d'un appareil destiné à remédier à cette déviation.

Larrey père a signalé, il y a longtemps, l'augmentation de la concavité de la voûte palatine après l'ablation d'une portion considérable du maxillaire supérieur. Il attribuait cette déformation consécutive au jeu des parties molles, en particulier, à l'action des lèvres. La déviation des dents et la déformation de la voûte palatine sont réelles, quoiqu'elles ne s'observent

pas dans tous les cas; mais, alors même qu'elles existent, M. Debout se demande si, dès que l'appareil prothétique est venu rétablir la constitution anatomique de la mâchoire inférieure, il est encore nécessaire d'en continuer l'usage. M. Larrey a signalé déjà ce qu'avait dit son père, au sujet de la déformation de la voûte palatine. Les deux portions de l'arcade dentaire supérieure se rapprochent, ainsi que le montrent plusieurs pièces qu'il a données au Musée du Val-de-Grâce. Toutes les fois que, après la résection de la mâchoire inférieure, il restera une dent sur chaque tronçon de l'os, on pourra y fixer un arc de gutta-percha qui corrigera la difformité.

Dans les faits de Larrey, il s'agit d'ablations étendues ou totales du maxillaire inférieur par des projectiles. A la suite de ces blessures, il y a des cicatrices considérables; les parties molles sont concentrées vers la ligne médiane et agissent en ce sens sur les parties dures. Sur des pièces du Val-de-Grâce, on trouve les dents tellement rapprochées, qu'elles sont presque au contact ou même au contact par leurs couronnes, mais ce rapprochement a moins de tendance à se produire après les résections partielles. M. Forget a vu un confrère opéré par Lisfranc, il y a vingt-cinq ans; la moitié droite du maxillaire a été désarticulée, et il n'y a aucune difformité dans le maxillaire supérieur. Il en est de même chez un malade qu'il a opéré il y a trois ans. Quant à la résection partielle, c'est par pure précaution qu'on applique l'appareil prothétique de la voûte palatine, M. Legouest a mis sous les yeux de ses collègues deux dessins d'anatomie pathologiques propres à démontrer l'importance de la précaution qu'il a prise pour s'opposer à la déformation de la voûte palatine et à la déviation des dents. L'un d'eux représente la tête du nommé Verney, blessé à Iéna (1806), par un biscaïen qui lui enleva le corps de la mâchoire inférieure.

La voûte palatine n'est pas sensiblement rétrécie, mais les dents molaires restantes ont été renversées et pour ainsi dire lancées en dedans, de telle sorte qu'elles sont presque au contact par leur couronne.

L'autre est le portrait du nommé Retrouvé, blessé à Wagram par un biscaïen qui emporta le corps de la mâchoire inférieure. Les dents de la mâchoire supérieure ne se sont point renversées ni luxées en dedans; mais, conservant leur position verticale, et restant toujours parallèles les unes avec les autres, elles se sont rapprochées de la ligne médiane par le rétrécissement et l'élévation en ogive de la voûte palatine.

En 1834, il existait, entre la canine droite et la canine gauche, une distance de 2 centimètres 1/2, et entre les dernières molaires du côté droit et celle du côté gauche, une distance de 2 centimètres, un intervalle régnait entre les dents intermédiaires. En 1856, la première mesure n'était plus que de 10 millimètres, la seconde de 11 millimètres, et l'intervalle médian n'existait plus, les dents étant au contact.

La rétraction des cicatrices consécutives aux vastes plaies avec perte de substance explique d'une manière satisfaisante cette sorte de concentration des parties vers la ligne médiane.

En 1851, lorsque M. Hutin a pris les mesures, il y avait encore, chez Retrouvé, une distance de 1 centimètre entre les dents de chaque côté; mais comme l'a fait remarquer M. Debout, on ne pouvait s'opposer en aucune façon au retrait de la voûte palatine, qui, depuis, a encore augmenté.

Si l'on examine la bouche du nommé Mercier, auquel Dupuytren enleva tout le corps de la mâchoire inférieure, brisée par un coup de feu, on voit que la voûte palatine a la forme d'une ogive. Les dents, au lieu d'être implantées perpendiculairement, sont inclinées vers la ligne médiane, et celles de la partie antérieure sont presque horizontales. En avant, l'intervalle qui existe entre les couronnes dentaires n'est pas d'un demi-centimètre; en arrière, il y a encore 1 centimètre.

Une dent, restée sur le tronçon gauche du maxillaire inférieur, a acquis un volume très considérable.

En observant la disposition des parties molles, M. Foucher fait remarquer que la lèvre supérieure s'applique fortement sur l'arcade dentaire, en même temps que ses extrémités sont attirées en bas. La déviation des dents et leur rapprochement de la ligne médiane sont dus, en grande partie du moins, à l'action des lèvres.

Cet opéré avait déjà été présenté à la Société de chirurgie par M. Larrey, qui l'avait présenté à Dupuytren il y a bien longtemps. C'est, en effet, un type complet de la déformation de la voûte palatine dont a parlé Larrey père, et son observation a été relatée dans le tome II du *Traité des blessures par armes de guerre* de Dupuytren.

M. Forget ne pense pas que l'on puisse présenter le malade de M. Foucher comme démontrant sans réplique qu'une semblable difformité des os maxillaires supérieurs soit une conséquence de l'ablation d'une partie ou de la totalité de l'os maxillaire inférieur.

En effet, il semble que, dans ce cas, la mâchoire supérieure a participé pour quelque chose à la lésion traumatique qui a nécessité l'amputation du corps de l'inférieure. On peut s'assurer qu'il manque plusieurs dents à l'arcade dentaire supérieure, et il existe sur la ligne médiane de celle-ci une rainure qui peut bien être la trace d'une ancienne lésion osseuse. Les moignons restants de l'os maxillaire inférieur sont juxtaposés et en contact de chaque côté avec la mâchoire supérieure, qu'ils compriment par un effort bilatéral dû à l'action des téguments de la face, que le retrait de la cicatrice a rendus trop étroits, pour ainsi dire, et qu'elle maintient très fortement appliqués contre eux.

Or, ce sont des circonstances qui, jointes à la nature de la cause vulnérante, peuvent rendre raison de la déformation actuellement observée dans le maxillaire supérieur sans qu'on soit fondé à les rattacher à l'absence de l'os maxillaire inférieur.

Les faits de M. Legouest ne sont pas plus probants : il s'agit de résections du maxillaire inférieur pratiquées après des blessuras par armes à feu. Il y a une grande différence entre le traumatisme produit par les projectiles de guerre qui amènent de vastes mutilations régularisées consécutivement par le chirurgien, et celui qui est déterminé par l'ablation d'une tumeur de la mâchoire inférieure avec conservation des téguments et intégrité du maxillaire supérieur.

Si celui-ci se déforme et dévie plus ou moins de sa situation physiologique, dans les cas cités par Larrey, cela ne veut pas dire qu'il en soit ainsi à la suite des opérations nécessitées par des lésions organiques de la mâchoire inférieure; du reste, rien de semblable n'a été indiqué dans les cas très nombreux de résections du maxillaire inférieur qui ont été pratiquées. M. Richet partage l'opinion de M. Forget; il a revu dernièrement un de ses opérés et il a constaté qu'il n'y avait aucune déformation des maxillaires supérieurs, et il pense que, après les ablations partielles faites par le chirurgien, la déformation a peu de tendance à se produire.

IMMOBILITÉ DE LA MACHOIRE INFÉRIEURE.

Une jeune fille avait eu, il y a trois ou quatre ans, une gangrène de la bouche qui produisit une perte de substance de la joue et des lèvres, et des adhérences de ces parties avec les os, de telle sorte que les mouvements des mâchoires sont devenus impossibles.

M. Boinet la fit entrer dans le service de M. Huguier, qui pratiqua la section du maxillaire inférieur en avant des adhérences, d'après le procédé d'Esmarch. Aussitôt après, la malade a pu prendre des aliments, mais les mouvements n'ont été que momentanés; l'os coupé s'est consolidé, et, aujourd'hui, l'enfant se trouve dans la même position qu'avant.

M. Deguise a opéré une petite malade en enlevant 1 centimètre 1/2 de l'os, et cependant l'immobilité des mâchoires s'est reproduite, malgré le conseil donné aux parents de faire exécuter à la mâchoire des mouvements de bascule au moyen d'un coin en bois introduit dans la bouche.

L'opération d'Esmarch ne devrait être pratiquée, selon M. Chassaignac, que dans les cas où il existe une ankylose. Dans les autres cas, au lieu de faire la section de l'os, il faudrait tenter la section des adhérences. Du reste, il serait à désirer, comme l'a dit M. Verneuil, que MM. Rizzoli, Esmarch, Langenbeck fissent connaître les résultats définitifs des opérations qu'ils ont pratiquées.

Chez la malade de M. Boinet, l'une des articulations du maxillaire inférieur était ankylosée; pendant six mois, M. Huguier essaya d'écarter les mâchoires par tous les moyens possibles, et c'est après avoir échoué qu'il fit l'opération d'Esmarch. M. Huguier pense qu'il faudra s'attendre à voir la réunion de l'os s'effectuer, car, toutes les fois qu'il fit une section du maxillaire pour enlever des cancers de la bouche, l'os s'est réuni sans qu'il ait employé le moindre moyen de contention.

Lorsque les brides excisées se sont reproduites et qu'on ne peut obtenir l'écartement des mâchoires, il faut prendre un parti; sans doute, les résultats obtenus par les chirurgiens français ne sont pas satisfaisants; mais, par la section des adhérences, on produit sans profit des dégâts considérables, et les opérations faites à l'étranger, suivant le procédé d'Esmarch, ont déjà des dates assez éloignées, puisque quelques opérés ont été revus au bout de deux ans. Chez une petite malade qu'il opéra, M. Marjolin avait fait la section en avant de la bride; toutefois, le bénéfice obtenu au moment de l'opération ne s'est pas maintenu.

L'année dernière, M. Bauchet avait présenté à la Société de chirurgie une petite fille venant de Syrie. Cette enfant, à la suite d'une gangrène de la bouche, avait perdu la plus grande partie de la joue gauche. Il en résulta une bride très dure, très résistante, étalée

entre le maxillaire supérieur gauche et la partie correspondante du maxillaire inférieur. Cette bride apportait un obstacle complet à l'écartement des arcades alvéolaires, obstacle tel qu'on ne pouvait pas introduire le plus petit corps étranger entre elles. De plus, il existait une perte de substance de l'étendue d'une pièce de cinq francs environ et située au niveau de la commissure labiale gauche.

M. Bauchet fit une incision parallèle au bord inférieur du maxillaire inférieur, partant de l'angle de la mâchoire et s'avançant à peu près jusqu'à la ligne médiane. Cette incision fut prolongée dans une direction perpendiculaire jusqu'au bord libre de la lèvre inférieure, immédiatement au point où la perte de substance venait se fondre avec les lèvres. Le lambeau fut disséqué, et alors, avec une pince de Liston, l'os maxillaire fut coupé immédiatement au-devant de la bride; puis, à 1 centimètre 1/2 en avant, une seconde section fut pratiquée.

Immédiatement la malade écarta les deux maxillaires et l'ouverture fut aussi large que possible, elle permettait l'introduction de l'extrémité de trois doigts.

Le pourtour de la perte de substance fut disséqué et le lambeau vint se mettre en contact avec les bords avivés.

Pendant plus de huit jours tout alla bien. La jeune malade ouvrait largement la bouche et pouvait mâcher aisément; les points de suture avaient été enlevés et la restauration était complète; la malade se levait. A cette époque, il survint de la fièvre, de la douleur, du gonflement au niveau de l'angle de la mâchoire du côté opposé. Bientôt toutes les dents s'ébranlèrent et, sans effort, une grosse molaire cariée fut extraite. Du pus sortit à ce moment; la dent cariée avait été le point de départ d'un abcès sous-périostique, occupant l'angle de la mâchoire et la branche montante à droite, c'est-à-dire du côté opposé à l'opération. Trois abcès furent ouverts: l'un dans la région temporale, l'autre dans la région massétérine, un autre au-dessous du bord inférieur de la mâchoire. Le stylet arrivait par ces ouvertures sur l'os dénudé.

Pendant ce temps, il fut impossible d'écarter les mâchoires, et il était probable que l'opération aurait été inutile. Cependant la suppuration se tarit et alors la malade put écarter les mâchoires. Actuellement, les dents incisives s'écartent, les molaires permettent l'introduction du bout du pouce, l'écartement augmente même un peu chaque jour. Le mouvement se passe dans la fausse articulation, les dents se correspondent et permettent la mastication.

Pourtant il est à craindre, en raison du rapprochement des fragments, que la nouvelle articulation ne s'ossifie tout à fait, peut-être alors serait-il nécessaire d'enlever 2 ou 3 centimètres de l'os, comme l'a proposé M. CHASSAIGNAC; et M. BOINET ne serait même pas éloigné de procéder d'une façon plus radicale en enlevant toute une moitié du corps de l'os.

Dr PARMENTIER.

REVUE DE LA PRESSE MÉDICALE ALLEMANDE.

GROSSESSE GÉMELLAIRE AVEC DESCENTE SIMULTANÉE DES DEUX TÊTES DANS LE BASSIN; par le docteur WALTHER FRANKE. — Le sujet de cette observation est une multipare de 33 ans, forte, atteinte, à la fin de sa septième grossesse, accompagnée de souffrances très vives et d'œdème des deux extrémités inférieures, atteinte, disons-nous, de douleurs, contractions qui durèrent trois heures et cessèrent complétement; l'orifice utérin, au dire de la sage-femme, étant ouvert d'environ deux pouces. Les autres couches avaient été simples, régulières, et tous les enfants étaient nés vivants. Aussi était-elle, cette fois-ci, tourmentée de ce travail irrégulier, pour elle exceptionnel, d'autant plus que la grossesse elle-même avait été, comme il a été dit, très pénible. Quand les contractions reparurent, trente-six heures après, la peur disparut; la poche éclate après la dilatation complète; elle contenait passablement de liquide amniotique; de fortes contractions poussent la tête dans l'excavation. Ici un nouveau retard a lieu; la tête étant sortie, malgré les plus fortes contractions, les efforts de la mère, les tractions de la sage-femme, le tronc reste immobile. On fait alors appeler le docteur Franke, qui ne put arriver que quelques heures après et trouva la mère très agitée, impatiente, se jetant sur son lit, tourmentée par des contractions énergiques qui se suivaient littéralement coup sur coup. L'état général est cependant assez normal; il n'y a pas de réaction circulatoire ou nerveuse; figure rouge, céphalalgie, soif, mais pouls à 80. A l'extérieur, on ne remarque rien. Utérus presque entièrement à gauche, touchant, par son fond, aux dernières côtes; dans les très courts intervalles de contractions, il ne se ramollit pas, reste sensible; cependant, en différents endroits, on sent des petites parties fœtales. L'auscultation ne donne

pas de résultats, à cause de la succession trop rapide des contractions; les mouvements du fœtus, auparavant nettement perçus par la mère, ont cessé de l'être. La tête est complétement sortie, l'occiput vers la cuisse droite, du reste, mobile en tous sens, paraît s'être présentée en deuxième position. L'enfant est mort sans aucun doute.

L'examen externe ne donne donc aucune explication sur la nature de l'obstacle; mais on peut déjà maintenant exclure quelques-unes des causes qui d'ordinaire empêchent le tronc de suivre la tête. A ces causes appartiennent des circulaires du cordon, l'absence de contractions, la rétraction de l'utérus sur les parties qu'il renferme encore, une étroitesse *absolue* du bassin (tous ses accouchements précédents avaient été normaux et, depuis sa dernière grossesse, elle n'avait pas eu de maladie qui pût amener un rétrécissement); d'ailleurs la tête avait déjà passé. Mais il pouvait y avoir étroitesse *relative*, disproportion entre un canal pelvien régulier et un fœtus énorme. Les dimensions de la tête ne peuvent ici pas faire supposer des épaules trop larges, mais elles pouvaient être mal placées, quoique cela ne fût pas probable, la tête ayant déjà exécuté son mouvement de rotation. En passant la main sous la tête, l'accoucheur fut fort étonné d'en rencontrer une deuxième en première position occipitale et fixée d'une façon immobile, dans la cavité pelvienne, au cou de la première. Il appliqua non sans peine le forceps, quelques tractions suffirent pour extraire l'enfant : quelques contractions expulsèrent le tronc du premier enfant. Les deux étaient morts; le cœur de celui qui fut extrait à l'aide du forceps battait bien encore un peu, mais on ne put le ramener à la vie. Le placenta unique, avec un amnios et un chorion, suivit de près la sortie du deuxième enfant, fut accompagné d'une légère hémorrhagie qui céda à quelques frictions faites sur le fondus utérin : les couches furent normales. (*Monatsschr. für Geburtsk.* Décembre 1862.) — Dr G. L.

—

A la Société gynaccologique de Berlin, le professeur MARTIN présente *un enfant avec des kystes au cou, aux aisselles, dans la région des glandes mammaires, avec déformation des orteils et des doigts, coloration violacée des cuisses et de la peau de l'abdomen.* — Rien de particulier lors de l'accouchement; sur toute la surface du corps sont répandues des tumeurs fluctuantes, comme des œufs de pigeon, recouvertes de la peau normale, et se présentant à l'incision comme des kystes qui laissent échapper un liquide séreux, limpide, jaunâtre, et formés d'un tissu à mailles très larges. On voit deux de ces tumeurs au cou, du mamelon à l'aisselle, de chaque côté. Le bras droit est assez volumineux; les doigts de la main inégalement développés; bras gauche un peu moins volumineux ainsi que la main, dont l'index seul est plus volumineux. La peau de la moitié inférieure du corps a presque partout une coloration rouge-violet foncé; à l'incision, cette peau, ainsi que le tissu cellulaire sous-cutané, laisse échapper une grande quantité de sang en partie coagulé. A certains endroits, surtout aux mollets, se trouvent des kystes à contenu clair, brunâtre, ou remplis d'un liquide hémorrhagique; d'autres parties, après avoir été vidées de leur contenu sanguin, présentent un aspect caverneux : c'est surtout le cas aux pieds dont les orteils ont une coloration rouge noirâtre; ces pieds n'ont de chaque côté que deux orteils : l'un énorme, correspondant au pouce; l'autre atrophié. Qu'étaient-ce que ces tumeurs?

Examen interne : Cœur normal, ainsi que les gros troncs artériels et même le conduit artériel; mais les deux artères iliaques externes, et surtout les artères crurales, ont un très petit diamètre, à peine la moitié de celui de la brachiale. Les deux veines iliaques sont très larges; de la gauche part un large tronc qui, après avoir reçu la veine rénale gauche, monte dans la poitrine, delà passe par dessus la partie postérieure des côtes supérieures du côté gauche, se porte au dehors et s'ouvre dans la sous-clavière gauche. A droite, la veine cave monte le long de la colonne vertébrale, reçoit la veine rénale droite, passe dans la cavité pectorale pour correspondre à la veine azygos comme un large tronc, gagne les vertèbres dorsales supérieures et forme, avec la sous-clavière et la jugulaire, la veine cave supérieure. Dans cette dernière se rend un petit tronc, celui de la veine jugulaire gauche. Par contre, le tronc formé par la sous-clavière et l'hémiazygos gauche passe extérieurement à l'oreillette gauche par dessus les orifices des veines coronaires, contourne le cœur vers l'oreillette droite, où il entre simultanément avec la veine cave inférieure.

Remarquables anomalies du tissu cellulaire et des ganglions lymphatiques. Ceux-ci sont en nombre très restreint dans le mésentère, à la colonne vertébrale lombaire, au coude, à l'angle de la mâchoire; complétement absents aux régions inguinales, aux aisselles et aux parties inférieures du cou. Par contre, ces deux dernières régions, cou et aisselles, sont envahies par une grande quantité de kystes serrés les uns à côté des autres, contenant, en général, un

liquide limpide; les parois internes de ces kystes sont lésées, la plupart très minces, munies de petits plis, souvent de petites fossettes ressemblant à des ouvertures de vaisseaux. Dans ces parois courent souvent les gros vaisseaux et troncs nerveux des régions correspondantes. Dans quelques-unes se voient des portions de veines très dilatées. La surface interne de tous ces kystes est tapissée d'un épithélium analogue à celui des vaisseaux sanguins et lymphatiques. La substance de la paroi, ainsi que le tissu comme œdémateux des tumeurs, plus grandes aux aisselles, se compose de tissu cellulaire jaune, dans lequel se trouvent, par-ci par-là, logées, enfoncées, de petites membranes, des cellules graisseuses, de nombreux vaisseaux sanguins; en partie, infiltration graisseuse de la paroi. Les régions inguinales ne présentent pas de kystes, mais des grumeaux, ou plutôt des nodosités veineuses. (*Monatsschr. für Geburtsk.* Septembre 1862.) — Dr G. L.

COURRIER.

Par décret du 25 avril, ont été nommés dans l'ordre de la Légion d'honneur :

Au grade d'officier : M. Fropo, médecin-major de 1re classe.

Au grade de chevalier : MM. Guillemot et Henry, vétérinaires en 2e.

— M. le ministre de la guerre a décidé, le 18 avril 1863, que, conformément aux dispositions des articles 17 et 23 du décret du 23 mars 1852, portant organisation du corps de santé de l'armée de terre, l'inspection médicale aurait lieu, en 1863, dans l'intérieur, en Algérie et au corps d'occupation à Rome.

Les localités auxquelles cette inspection doit s'étendre ont été divisées en sept arrondissements composés et répartis ainsi qu'il suit :

1er *arrondissement.* — M. Vaillant, président du conseil de santé des armées : le 6e corps d'armée (11e, 12e, 13e et 14e divisions.)

2e *arrondissement.* — M. Michel Lévy, médecin inspecteur, directeur de l'École du Val-de-Grâce : le 3e corps d'armée, moins la 5e division militaire (6e et 7e divisions; l'École du service de santé militaire de Strasbourg).

3e *arrondissement.* — M. Maillot, membre du conseil de santé : le 4e corps d'armée, moins la 17e division (8e, 9e, 10e, 20e et 22e divisions) et la 5e division militaire.

4e *arrondissement.* — M. le baron Larrey, membre du conseil de santé : le 1er corps d'armée (1re et 2e divisions; l'École impériale d'application de médecine et de pharmacie militaires).

5e *arrondissement.* — M. Hutin, membre du conseil de santé : le 5e corps d'armée (15e, 16e, 18e, 19e et 21e divisions).

6e *arrondissement.* — M. Ceccaldi, médecin inspecteur, : la Corse, l'Italie et l'Algérie (17e division militaire, corps d'occupation à Rome; divisions d'Alger, d'Oran et de Constantine).

7e *arrondissement.* — M. Sédillot, médecin-inspecteur, directeur de l'École du service de santé militaire de Strasbourg : le 2e corps d'armée (3e et 4e divisions).

— M. Richet, chirurgien de la Pitié, commencera son cours de clinique chirurgicale, jeudi 30 avril, et le continuera les samedi, mardi et jeudi de chaque semaine. La visite des malades a lieu tous les jours à huit heures, et les leçons à neuf heures.

LITHOMALAKIA ELECTRICA. — Le docteur Aymini, de Turin, ayant pour collaborateur le président de la Compagnie du télégraphe sous-méditerranéen, vient de construire un appareil électrique qui, appliqué sur les calculs vésicaux après l'injection préalable d'un liquide spécial, les désagrége et les réduit en poudre fine qui est expulsée avec les urines. Dans trois cas traités par ce procédé, en présence de plusieurs médecins, le succès fut complet, après trois séances de vingt minutes pour chaque. Expérimentalement, un calcul mis dans un globe en verre se désagrégea aussi graduellement de la sorte. On dit que l'inventeur doit venir à Paris, puis à Londres, pour exposer son procédé. — Dr P.

Le Gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 53. Samedi 2 Mai 1863.

SOMMAIRE.

Paris, le 1er Mai 1863.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie des sciences.

M. Flourens, au commencement de la séance, présente un ouvrage qui lui est dédié sans doute : c'est un livre sur LA LONGÉVITÉ, écrit par un de nos confrères, M. Guyétant. L'auteur prêche d'exemple, car il est presque centenaire, a dit M. Flourens.

Au nom de M. Guillemin, M. le Secrétaire perpétuel dépose sur le bureau le premier volume d'une nouvelle série de causeries scientifiques, intitulé : LES MONDES.

M. Chevallier (lequel? l'ingénieur? tous les Chevallier le sont) annonce qu'il est parvenu à construire un microscope composé, grossissant 250 fois les objets, et qu'il peut livrer au prix modique de 60 à 70 fr. C'est une bonne nouvelle. Je ne pense pas que l'Académie des sciences, et l'UNION MÉDICALE à la suite, puissent être blâmées pour accueillir des annonces de cette sorte. Tous les Crétois ne sont pas menteurs.

M. Flourens présente encore :

Au nom de M. Jeannel, de Bordeaux, un ouvrage sur la *prostitution publique;*

— De la part de M. Guérin-Menneville les trois premiers numéros de la *Revue de sériciculture;*

— Au nom de M. Demarquay, une note sur le *permanganate de potasse employé comme désinfectant;*

FEUILLETON.

CAUSERIES.

A Monsieur le professeur X..., à Paris.

Vous avez honoré de votre intérêt un jeune et malheureux confrère dont l'histoire est fort triste. Vous pensez qu'il y a un enseignement au fond de cette histoire, et vous m'encouragez à la publier. Je cède à vos excitations, elles ne peuvent être qu'excellentes. Je n'ai, d'ailleurs, qu'à recueillir et à transcrire les lettres qui contiennent cette histoire. Vous y jouez un grand rôle. Il n'a pas dépendu de vous qu'elle n'eût une fin moins pénible; mais votre cœur compatissant et généreux fait le bien en silence et s'offusque de tout bruit. Rassurez-vous; vous ne serez ni nommé ni désigné ; les actes seuls seront indiqués; la main bienfaisante qui les accomplit restera dans l'ombre.

Dr SIMPLICE.

Paris, 1er mai 1863.

Le docteur Justin à M. le docteur Simplice.

Sous les auspices de M. le professeur X..., et n'ayant pas l'honneur d'être connu de vous, je remets entre vos mains, en vous priant de le recommander au Comité de rédaction de

— Au nom de M. Billod, l'observation d'un aliéné qui, après une période de violente excitation, succomba dans le coma. A l'autopsie, on trouva la dure-mère, l'arachnoïde et la pie-mère offrant les traces d'une méningite complète et baignées de pus et de sérosité; il fut possible de recueillir plusieurs centilitres de pus.

M. Hoffmann envoie la recette d'un nouveau remède contre la rage; remède qui, selon M. Flourens, aurait l'inconvénient, comme tous les remèdes analogues, de détourner du seul remède vraiment efficace contre la rage, à savoir, de la cautérisation. Qu'en pense M. Renault?

M. Garrigon fait connaître les résultats de plusieurs analyses de l'air des cavernes. La proportion d'oxygène est moindre; celle de l'acide carbonique, au contraire, est augmentée.

M. Grimaud (de Caux) adresse le projet suivant, relatif à la *construction d'une carte hygiénique de la France.*

Je le mets en entier sous les yeux de mes lecteurs, parce qu'il intéresse l'hygiène générale, et que c'est un appel à tous les médecins. Sera-t-il entendu?

« En 1849, M. Dumas, alors ministre du commerce et des travaux publics, créa une commission spéciale pour étudier les eaux de la France.

Cette commission a fonctionné pendant quelques années; elle a publié deux volumes in-4o, contenant l'analyse de quelques eaux de 29 départements.

J'ai reproduit les chiffres de ces analyses dans mon livre des *Eaux publiques.*

A la même époque, je continuais depuis quinze ans des recherches analogues relatives à plusieurs grandes villes que j'ai habitées plus ou moins longtemps, ou que j'ai fréquemment visitées, et dont j'ai étudié le climat.

Le résumé que j'ai eu l'honneur de présenter à l'Académie, dans la séance du 6 janvier 1862, résumé qui concerne la capitale de l'Autriche, est un résultat de ces études. (Voyez *Comptes rendus,* tome LIV, page 45.)

Pour conclure quelque chose touchant le climat, il ne suffit pas d'en étudier les eaux, il faut aussi étudier l'*air* et les *lieux;* et comme contrôle de l'action combinée de ces trois éléments, il faut en outre recueillir les chiffres relatifs à la mortalité générale et au mouvement des hôpitaux.

Dans les villes de quelque importance de pareilles études sont faciles : cela est incontestable pour les 89 chefs-lieux de département, même pour les villes d'arron-

---

l'Union Médicale, le mémoire ci-inclus dont, s'il est accepté, je me propose de faire faire un tirage à part.

Veuillez agréer, etc.

Le professeur X... à M. le docteur Simplice.

Agréez favorablement, mon cher ami, la demande de M. le docteur Justin. Je m'intéresse beaucoup à ce jeune confrère qui est le fils d'un de mes meilleurs amis. Son travail ne manque ni d'intérêt ni d'originalité. En l'acceptant, vous ferez plaisir à votre bien affectueux et dévoué, etc.

Le docteur Simplice à M. le professeur X...

Le docteur Justin, que vous me recommandez, très cher et honoré professeur, est-il le docteur Justin qui figure à la quatrième page des journaux et dont aujourd'hui même on lit l'annonce suivante dans le *Siècle* et le *Constitutionnel : Maladies des..., méthode de traitement infaillible, par le docteur Justin,* de midi à quatre heures, rue....?

Le nom, l'adresse, le sujet même du mémoire indiquent une identité parfaite.

Dans ces conditions, il m'est impossible de présenter ce travail au comité de rédaction de l'Union Médicale, qui le refuserait infailliblement.

Pour éviter à votre protégé un refus officiel, je vous retourne son mémoire. Si votre bienveillance a été surprise, comme je n'en doute pas, c'est de votre bouche ou de votre plume que les observations à adresser à ce jeune confrère prendront toute l'autorité désirable.

Agréez, etc.

dissement; mais si l'on veut faire quelque chose de complet, il faut appliquer la même étude à tous les centres de population.

L'objet de la présente note est de démontrer qu'un tel travail peut être accompli, et qu'on peut l'étendre aux moindres communes; l'exposition du plan suffira pour démontrer aussi que son exécution aura des conséquences pratiques immédiates d'une utilité imminente incontestable.

Les populations réparties sur le sol de la France sont desservies par 20,000 médecins environ; un médecin à peu près pour deux communes. Ces médecins n'ignorent aucun détail de la circonscription dont les habitants se sont mis sous leur tutelle. Il ne s'agit donc que de leur dicter un programme de questions simples appelant de leur part des réponses d'autant plus faciles à formuler, qu'elles seront le résultat naturel et nécessaire des observations journalières commandées par la profession.

Les questions d'un pareil programme sont de trois ordres : elles correspondent aux trois éléments du climat d'Hippocrate, l'*air*, les *lieux* et les *eaux*.

I. Étude de l'air. — Il suffit pour l'objet présent de constater :

1º La direction des vents et leur fréquence respective dans chaque saison de l'année;

2º Les températures moyennes et la durée habituelle des plus grandes chaleurs et des plus grands froids.

II. Étude des lieux. — Cette étude comprend :

1º La situation topographique. Tout centre de population est nécessairement situé en plaine et rase campagne, ou sur un point culminant, l'un et l'autre ouverts à tous les vents; ou bien dans une vallée plus ou moins sèche ou humide et marécageuse, ou bien enfin sur les rives d'un cours d'eau.

Elle comprend encore :

2º Pour le cas d'un coteau ou d'une eau courante, leur direction rapportée aux quatre points cardinaux, levant, couchant, midi et nord.

3º Enfin la distance, la direction et l'élévation connue ou approximative des montagnes les plus voisines.

III. Étude des eaux. — Les populations ne peuvent s'abreuver qu'avec de l'eau de pluie, de l'eau de source et de l'eau courante ou de rivière.

Le professeur X... à M. le docteur Justin.

En me retournant le mémoire que vous avez adressé et que j'ai recommandé à l'Union Médicale, M. le docteur Simplice m'écrit le billet que vous trouverez sous ce pli. J'en éprouve une affliction véritable. J'attends de vous une prompte explication. Puisse-t-elle être justificative! Pour la mémoire de votre vénéré père, mon meilleur ami, parlez, expliquez-vous.

Le docteur Justin à M. le professeur X...

Je suis accablé par la douleur, par la honte et par le repentir. Je vois l'énormité de ma faute, et j'en suis épouvanté. N'osant aller vous voir, je vous écris. Lisez-moi avec votre indulgence ordinaire. Pour la mériter tout entière, c'est la vérité tout entière que je dois vous confesser : la voici sans restriction.

Je suis coupable des annonces qui vous ont été signalées. Par suite de quelles circonstances me suis-je laissé entraîner à cet oubli de mes devoirs? Je dois vous le dire.

Depuis quatre ans que votre bienfaisante générosité m'a permis de prendre le grade de docteur, je vous cache la triste réalité de ma situation. Pouvais-je abuser plus longtemps de vos bienfaits? Pendant les cinq années de mes études médicales, à la modique pension que mon père pouvait me faire, et à son insu, prétextant de quelque service qu'autrefois vous auriez reçus de lui, vous m'avez comblé de soins et d'attentions. Deux fois par semaine au moins je m'asseyais à votre table; vous fournissiez à mes frais d'inscriptions, d'examens, de cours particuliers, de livres et d'instruments, si bien que, avec mes douze cents francs de pension paternelle, j'avais pu réaliser quelques économies qui aidèrent à mon établissement à Paris.

A Paris!... Voilà de mon malheur *principium et fons*. Que n'écouté-je vos sages conseils!

1° *Eau de pluie.* Comment la recueille-t-on? Dans des réservoirs artificiels, ou dans des mares et étangs ? Quelle est sa condition dans les unes et les autres ?

2° *Eau de source.* Elle coule à l'air libre et à la superficie du sol, ou se ramasse au fond d'un puits, près ou loin des habitations : nature du terrain qu'elle a traversé.

3° *Eau de rivière.* Où le cours d'eau prend-t-il sa source, et à quelle distance du lieu habité ; nature du sol parcouru et des cultures qu'on pratique ordinairement sur ses bords, dans une longueur de plusieurs kilomètres en amont. Usages industriels que l'on fait de son courant, aussi en amont.

4° *Qualités de l'eau.* Au point de vue de son emploi pour les besoins domestiques.

IV. Éléments numériques. — Aux trois ordres de renseignements ci-dessus, il faut joindre le chiffre de la population, celui des naissances et des morts; l'indication des maladies particulières à la localité; et, quand il y a un hôpital, le nombre des malades admis et celui des morts.

Les conditions de ce programme sont simples, et les réponses qu'il appelle faciles à formuler; qui ne voit pourtant que l'hygiène générale des populations est là tout entière; quand on connaît l'air, les eaux et les lieux d'un pays, on a le secret non seulement des influences générales auxquelles est soumise inévitablement la santé de la population qui l'habite, mais encore la théorie des principales conditions physiologiques de cette population, condition régie par ces influences.

Conséquences pratiques et application. — Les données préliminaires feront connaître les conditions locales. En coordonnant systématiquement ces conditions, on construira sans effort un tableau fidèle de la constitution hygiénique du pays.

Il ne restera plus qu'à représenter graphiquement ce tableau. Dans ce but, les documents coordonnés seront rapportés à la carte géologique de MM. Élie de Beaumont et Dufrenoy; cette carte, faisant connaître la composition du sol, donnera la raison fondamentale de l'élément du climat constitué par les *lieux.* On rapportera ensuite les mêmes documents à la carte du dépôt de la guerre. Celle-ci figure les reliefs dans les plus grands détails, elle concourt ainsi à expliquer les mouvements de l'atmosphère de chaque localité. Elle donnera donc en grande partie la clé d'un autre élément du climat qui est l'air.

Vous vouliez que j'allasse m'établir dans mon pays natal, au sein de ma famille, de mes relations; vous me représentiez sans cesse les difficultés, les embarras, la gêne, les déceptions et les amertumes par lesquels le jeune médecin doit passer, à Paris, avant d'arriver à une situation fructueuse. Vous me citiez votre propre exemple et me montriez vos quinze ans de luttes, de concours, votre titre d'agrégé, de médecin d'hôpital, vos livres de grande et légitime notoriété, et tout cela ne vous conduisant que, après quinze ans, à une position tant soit peu digne de votre mérite.

Rien n'y fit. Pour un trop grand nombre de jeunes ambitions, Paris est la Circé moderne. Qui a vécu à Paris, veut y vivre encore, veut y mourir. J'ai subi cette fascination terrible. Paris, c'est la maîtresse pauvre, mais adorée; les plus tristes prédictions ne vous éloignent pas d'elle; au contraire, on l'épouse.

J'avais à peine reçu mon diplôme doctoral, que mon pauvre père me révéla une situation que j'étais bien loin de soupçonner. Pour subvenir aux dépenses de mon éducation, d'abord au collége, puis à la Faculté, les revenus du patrimoine n'avaient pas suffi; il avait emprunté; le gouffre de l'hypothèque était ouvert; les échéances arrivaient inexorables. « Hâte-toi de gagner de l'argent, m'écrivait mon père, il faut rembourser ces dettes pressantes; il y va de l'avenir de ta bonne et gentille sœur, de la tranquillité de mes vieux jours; c'est à toi maintenant de me venir en aide. »

Comment le pouvais-je ? Je m'étais installé dans un des meilleurs quartiers de la rive droite, au centre du mouvement parisien, mais là où le prix des loyers s'est élevé dans des proportions monstrueuses. Un petit second, sur la cour, où il n'y a que deux pièces propres, le salon et le cabinet, 1,700 fr.! 150 fr. d'impôts!... Ma rue n'a pas cent numéros, et il y existe vingt-deux docteurs en médecine, cinq officiers de santé, plusieurs sages-femmes et quatre pharmaciens! J'avais emménagé depuis un mois à peine, qu'un autre confrère est venu s'im-

Tel est l'ensemble au moyen duquel on construira la *Carte hygiénique de l'Empire*, carte qui existe déjà pour un pays voisin, mais sur un plan moins précis.

Quant à l'interprétation et à la lecture de cette carte, il suffira d'un petit nombre de teintes spéciales et d'une courte légende. »

— La découverte d'une mâchoire humaine fossile à Abbeville a soulevé des doutes, et son authenticité a été contestée, surtout en Angleterre. M. de Quatrefages a lu une note assez étendue à ce sujet. J'y reviendrai ; mais je dois dire que je m'étais trompé en écrivant que le savant professeur du Muséum était présent au moment du dégagement de cette mâchoire de la gangue qui l'entourait.

Je reviendrai aussi, dans mon prochain *Bulletin*, sur une lettre que M. Pouchet me fait l'honneur de m'adresser, à propos de la dernière communication de M. Pasteur. L'abondance des matières ne me permet pas de l'insérer aujourd'hui.

D^r Maximin LEGRAND.

REVUE OBSTÉTRICALE.

EXEMPLE RARE DE RUPTURE DE L'UTÉRUS. — DISTOCIE EXCEPTIONNELLE. — AUXILIAIRES SPÉCIAUX D'ACCOUCHEMENTS LABORIEUX. — THROMBUS CONSÉCUTIFS.

Certains cas d'obstétrique sont si rares que la plupart des praticiens n'en ont pas vu d'exemple. On sait qu'ils peuvent se présenter, et c'est tout. Entraîné par le courant, on ne tient pas compte de ces exceptions et peu à peu leur rareté extrême les fait oublier. Telle est la rupture spontanée du corps de l'utérus qui, d'après Lehmann, ne s'est présentée que 3 fois sur 7,000 accouchements à la Maternité d'Amsterdam (1). Ramsbotham, dans la quatrième édition de *Obstetric Medecine and Surgery*, montre aussi, statistiquement, que sur 19,439 accouchements survenus dans le district oriental de la Charité maternelle de Londres, de 1820 à 1827 inclusivement, il n'y eut que 5 cas de ruptures de la matrice et du vagin ; et sur 48,996 accomplis de 1828 à 1850, 8 cas seulement de ruptures de la matrice, c'est-à-dire 1 : 6124,1.

(1) *Annuaire de la Société de Sydenham*, 1859, page 345.

planter dans ma maison, sur le devant et dans un appartement de 3,500 fr. Il n'avait rien demandé en signant son bail, je n'avais rien prévu en signant le mien. Voilà comment se conduisent les propriétaires de Paris. Mais il est évident que le plus lésé, c'est moi, et pour qui connaît les façons d'agir de Messieurs les concierges, entre un locataire de 3,500 fr. et un autre de 1,700 fr., c'est ce dernier qui doit être sacrifié. Or, que peut espérer un jeune débutant, si ce n'est l'occasion fortuite, l'accident, le cas pressant, les circonstances dans lesquelles on vient chercher un médecin, et non pas tel médecin ? Aucune de ces conditions ne se présentait pour moi. Tout un trimestre durant, cher et honoré maître, pas une seule fois ma sonnette ne fut agitée, si ce n'est par le concierge, pour me présenter la quittance du terme échu.

Le second trimestre commençait, toujours même solitude. A vos questions pressantes, je répondais par des fictions. Mensonges discrets, vénéré maître ! en vous disant la vérité, j'en connaissais la bienfaisante conséquence, et j'avais déjà trop abusé de votre générosité.

Je dus cependant un jour vous faire une confidence, elle était grave ; il s'agissait d'une proposition de mariage qui m'avait été faite d'une façon bien inattendue.

Ma sonnette s'était agitée violemment pendant la nuit. Une domestique très alarmée me supplie de monter dans l'appartement situé au-dessus du mien où sa maîtresse se trouve très malade. C'était une vieille dame en proie à un accès d'étouffement. Je crus avoir affaire à une congestion pulmonaire ; je pratiquai une saignée dont le résultat fut favorable. Le lendemain, j'allai voir mon unique cliente qui, par une heureuse chance, n'avait pas de médecin. Cette bonne vieille était aimable, gaie, spirituelle ; elle me prit en amitié et voulut, quelques jours après, m'inviter à dîner. — Ce serait trop triste pour vous, me dit-elle, de dîner en tête à tête avec une vieille femme ; aussi, venez sans crainte, je tâcherai d'avoir une petite jeunesse qui pourra vous distraire. — J'acceptai cette aimable invitation.

Par l'extrême rareté de ces cas, l'oubli et l'ignorance qui en résulte, le praticien peut être pris au dépourvu et mis dans un grand embarras. C'est pour y obvier que cette revue rappelle à son esprit les faits exceptionnels qui, par leur enseignement, lui permettent de parer, avec avantage, aux difficultés lorsqu'elles se présentent. Tel l'exemple suivant rapporté par M. Haviland *in The Lancet*, p. 232, 1863.

Le 5 juillet 1861, au soir, je fus appelé en toute hâte par un vieux praticien pour l'assister près d'une pauvre fermière du voisinage, âgée de 36 ans, qui en était à son neuvième enfant depuis quatorze ans. Arrivé à onze heures et demie, je la trouvai étendue sur le côté gauche, perdant du sang, vomissant et se plaignant beaucoup; pouls insensible, sueurs froides, douleur fixe à la région ombilicale. Sans explication, je la touchai aussitôt, et ne trouvai aucune partie fœtale, quoique le col fût suffisamment dilaté au point de permettre, après un peu de persévérance, l'admission de ma main dans la matrice que je trouvai vide. Une exploration attentive me fit reconnaître le promontoire, ce qui me révéla la gravité du cas. En élevant alors séparément l'index et le deuxième doigt, je reconnus distinctement les lèvres de la division utérine s'étendant obliquement à la partie postérieure du col jusqu'au fond, et je procédai immédiatement à la recherche du fœtus dans la cavité péritonéale en élevant ma main en haut et en arrière. Pour la première fois, je perçus distinctement les reins *in puris naturalibus* chauds et vivants; les instestins entouraient ma main et produisaient la plus désagréable sensation. En la retournant en avant, je sentis la poche des eaux non rompue qui flottait avec son contenu sous l'estomac et si mobile que je pus aisément la retourner avec l'index, et obtenir ainsi la présentation voulue. Après la rupture des membranes, je saisis les pieds que je trouvai petits et disproportionnés avec la tête. Ils passèrent facilement à travers la rupture utérine, et de même du tronc et des épaules; mais un point d'arrêt invincible se manifesta ensuite, ce qui confirma ma première impression sur le volume excessif de la tête. Néanmoins, après une demi-heure de patients et persévérants efforts et des pressions méthodiques, je parvins à modifier la forme de cette masse au point de lui faire franchir cette ouverture et de terminer ainsi l'accouchement. Le placenta suivit immédiatement sans hémorrhagie. Je replaçai alors la main dans l'utérus pour m'assurer qu'il ne se trouvait pas d'anse intestinale dans la fissure, laquelle se rétrécit et se ferma par les contractions de l'utérus. Pour les entretenir, je donnais de petites doses de seigle ergoté dans de l'eau-de-vie par cuillerées à café, de même que celle-ci avait été administrée à de courts intervalles durant toute cette laborieuse opération; méthode beaucoup plus efficace, je crois, que celle des hautes doses à la fois.

Au jour dit, je trouvai en effet, chez ma vieille et aimable cliente, une jeune et douce personne, plutôt bien que mal, dont le regard sympathique, le front pur et élevé annonçaient l'intelligence et la bonté. M[lle] Camille — c'était son nom — répondit timidement, mais avec grâce, à la présentation qui lui fut faite de ma personne, et me remercia des soins que j'avais donnés à sa bonne *grand'-mère*. — Grand'-mère, reprit la bonne vieille, ne l'écoutez pas, docteur, c'est un petit mot d'amitié qu'elle me donne et voilà tout. — Un quatrième personnage arriva bientôt. C'était un prêtre d'une cinquantaine d'années, beau parleur; il tint jusqu'au bout le dé de la conversation avec la bonne dame, qui maniait admirablement la raquette et très dextrement lui renvoyait le volant. M[lle] Camille joua du piano avec goût, chanta avec sensibilité. Je quittai donc cette petite réunion, non avec émotion, mais avec une impression favorable, quoique sans aucune prévision.

Le lendemain, la bonne dame entrait chez moi. — On ne s'acquitte pas par un dîner avec son médecin, me dit-elle, en riant; je vous dois vos honoraires, et déposant trois louis sur ma cheminée: Mais vous, ajouta-t-elle, vous me devez votre visite de digestion, et j'y compte, cher docteur.

Elle voulut visiter mon appartement en détail : — Les vieilles femmes sont curieuses, disait-elle. Elle s'adressait à elle-même des réflexions. — La chambre à coucher est un peu petite; mais dame, on se serre et ça n'en va que mieux. — Le salon est suffisant; mais où placera-t-on le piano? — Le cabinet honorable. — La salle à manger est exiguë, etc.

Je ne manquai pas ma visite de digestion. La bonne dame était plus avenante, plus parlante que jamais. Après avoir très spirituellement amené la conversation là où elle voulait la faire venir :

— Quel âge avez-vous? 25 ans?

— J'en ai 26, Madame.

Aussitôt la délivrance effectuée, la patiente parut soulagée, le pouls se releva, la chaleur du corps reparut malgré la persistance d'une douleur ombilicale et des vomissements noirâtres. Je prescrivis l'emploi de l'opium avant de la quitter.

L'enfant était du sexe masculin, hydrocéphale et autant que j'en pus juger, sa tête ne mesurait pas moins de 18 pouces anglais de circonférence dans l'utérus.

Jusqu'au dimanche suivant, cet état se soutint. Les urines coulaient librement, le pouls était régulier, ferme, compressible à 78 avec chaleur humide de la peau ; la douleur abdominale, quoique moins vive, existait toujours, et l'effet purgatif de l'huile de ricin arrêta les nausées qui l'accompagnaient. Je quittai donc cette femme avec quelque espoir de guérison, mais un léger accès fébrile étant survenu le mardi suivant, elle succomba le lendemain 10 juillet, six jours après la rupture utérine.

Dans ce cas remarquable à plus d'un titre, la femme était bien constituée, tous ses accouchements antérieurs avaient été naturels, et aucun accident n'était venu annoncer la fatalité de celui-ci. Un écoulement de sang, sans douleurs, au terme de la grossesse, avait seul révélé, durant vingt-quatre heures, le commencement du travail, lorsque le 3 juillet, à sept heures du soir, une violente douleur fut ressentie soudainement dans le ventre sans effort expulsif, sans contractions utérines. Cette rupture était donc due à d'autres causes. Du côté de la mère, il n'y avait que ses grossesses répétées pour l'expliquer, car les statistiques ont prouvé que les multipares sont plus exposées à cette formidable complication, que les femmes qui accouchent pour la première ou la seconde fois. Mais l'hydrocéphalie du fœtus, ainsi que le sexe, l'expliquent bien mieux. En effet, sur 64 cas d'hydrocéphalie congénitales recueillies par Thomas Keith, il y eut 16 fois rupture de l'utérus. La pression qu'exerce dans ce cas la tête sur les parois utérines correspondantes à quelque point fixe, solide du bassin, comme le promontoire, peut bien les atrophier et les rendre incapables de supporter la pression exercée par les contractions utérines. C'est ainsi que le plus grand volume de la tête des garçons explique aussi le plus grand nombre de ruptures dans ce cas. Sur 34 observations rapportées par Collins, il y avait 23 gar-

---

— Et vos espérances?
— Extrêmement médiocres.
— Mais vous avez un bon état?
— Il peut le devenir.
— Il faut du courage, de la persévérance, et un peu d'argent?
— Les deux premières conditions je les possède, mais pas la troisième.
— Mariez-vous !
— Avec qui donc, Madame, et qui voudrait....
— Voyons, n'allons pas par quatre chemins. Que pensez-vous de ma bonne, de ma chère Camille ?
— M^lle Camille !... je la trouve charmante...
— Eh bien ! vous ne lui déplaisez pas. Orpheline, 22 ans, éducation soignée, excellente personne, 2,000 fr. de rentes sur l'État, beau trousseau, mon petit cadeau de noces de 3,000 fr. pour meubler votre cuisine qui est bien maigre et votre buffet qui est à sec. — Quinze jours de réflexion, pas plus. N'allez pas croire au moins que je vous la jette à la tête ma petite fillette. J'ai trouvé mieux que vous pour la fortune et pour la position. Mais vous lui plaisez et vous me plaisez..... Ah çà, avez-vous une maîtresse?
— Non, Madame, foi de galant homme.
— C'est bien ! dans quinze jours.

C'est de cette situation que je m'empressai de vous faire part, cher et honoré maître. Vous trouvâtes la dot un peu maigre ; 2,000 francs de rentes, c'est à peine de quoi payer le loyer ; et la toilette de madame, et une domestique, et les enfants, s'il en arrive, et les mille exutoires qui s'ouvrent par le mariage. Toutes ces réflexions étaient marquées au coin de la prudence et de la pratique. J'en comprenais la sagesse, vous alliez m'ébranler, quand une circonstance des plus douloureuses et qui devait l'éloigner, vint, au contraire, précipiter le dénouement. — Mon pauvre père mourut.

(*La suite à samedi prochain.*) D^r SIMPLICE.

çons et 11 filles; et, sur 20 exemples, le docteur M'Keever n'a trouvé que 5 filles. Malheureusement une telle étiologie rend la prophylaxie nulle.

— De même dans le cas de dystocie très exceptionnelle qui s'offrit au docteur Weiss, de Sarrebourg. Pendant un accouchement, l'abdomen du fœtus se rompit et le paquet intestinal fit issue par le vagin. Derrière ces intestins, le toucher fit reconnaître une masse prise d'abord pour les fesses et reconnue plus tard pour le foie. L'excision des intestins et du foie ayant été pratiquée, le fœtus fut trouvé dans la position du flanc avec présentation d'une main. La version put s'effectuer, et l'accoucheur recourut à la section du fœtus. Après avoir désarticulé l'épaule, il pratiqua la section des vertèbres avec une assez grande facilité, vu la réduction du tronc à la grosseur du cou, la partie inférieure fut extraite et suivie de la sortie de la partie supérieure. Le placenta, retiré facilement une demi-heure après, montra un cordon de 10 centimètres seulement, cause probable de la rupture abdominale. La jambe gauche était aussi plus courte de 4 centimètres que la droite et le bassin de la mère était étroit et aplati latéralement. (*Rapport sur l'Assistance médicale,* Nancy, 1862).

— Dans un ordre de faits moins graves, il est de petits moyens dont l'emploi judicieux, méthodique, rend parfois les plus grands services. Telle l'extension de la tête par les doigts introduits dans le rectum, dont M. Van Bambeke a fait l'objet d'un récent travail lu à la Société de médecine de Gand (*Annales* de 1863, p. 40). Une résistance excessive du périnée et de l'anneau vulvaire, l'étroitesse de la vulve et sa situation très en avant sont, on le sait, les obstacles ordinaires qui rendent ce moyen nécessaire. C'est donc surtout chez les primipares qu'on a à l'employer; parfois, aussi, une tête très volumineuse, la faiblesse ou la cessation des douleurs obligent d'y recourir chez les multipares. Placée ainsi dans les parties molles, dégagée de l'arcade pubienne, la tête se voit, chaque douleur la pousse en avant, la fait bomber, mais arrêtée invinciblement par le périnée tendu, résistant, élevé, elle ne peut se défléchir en se relevant, on la presse bien instinctivement en dessous vers l'anus pour l'obliger à s'élever en avant, suivant le conseil de Baudelocque ou, selon la recommandation des auteurs modernes, on aide par la pression de la main sur le périnée à sa déflexion; mais, le plus souvent, ces efforts sont insuffisants, le travail se prolonge, et la pauvre femme reste ainsi pendant des heures entières, en proie à des douleurs infructueuses; elle se désespère et souvent aussi les assistants ajoutent leurs prières aux siennes pour vous presser d'en finir. Convient-il alors d'appliquer le forceps, même le *léniceps*? Non, car son application est difficile, parfois même impossible et dangereuse dans tous ces cas; d'ailleurs on sait que l'accouchement se terminera à la longue sans ce moyen extrême. Recourir au levier, selon le conseil de Dionis, est non moins périlleux. L'accoucheur est ainsi placé dans une alternative très embarrassante, d'autant plus que souvent il a affaire à une primipare jeune, inexpérimentée, dont il ne possède pas la confiance. C'est alors qu'il est utile, opportun, selon le praticien belge, d'introduire un ou deux doigts dans le rectum dont la paroi antérieure, fortement amincie par la distension, se moule en quelque sorte sur la face et permet d'en distinguer parfaitement les diverses parties pour aller accrocher, soit les arcades orbitaires à la racine du nez, soit l'arcade de la mâchoire supérieure, quelquefois même il est permis d'arriver jusqu'au menton, et la plus légère traction sur ces parties provoque le mouvement d'extension qui, une fois l'impulsion donnée, s'achève de lui-même.

Simple et facile, plus d'un praticien a recours instinctivement à cette manœuvre bénigne qui nous semble beaucoup plus praticable que d'aller accrocher le menton avec un doigt par le vagin selon le conseil de Capuron. Nous l'avons tentée plusieurs fois; mais, outre qu'elle est rendue difficile dans certains cas par la pression étroite de la face sur le rectum, dont l'orifice est ainsi obturé et la sensibilité, la douleur, résultant de la congestion, de la turgescence de ces parties; beaucoup de femmes s'y opposent formellement. Elle leur déplaît, elle leur répugne, et quoiqu'en ce moment

vaincues par la douleur, elles fassent abnégation de toute pudeur et s'abandonnent sans réserve à l'accoucheur, nous en avons vu opposer une vive résistance et manifester une grande contrariété de ces tentatives; contrariété qui peut nuire parfois à l'efficacité des douleurs. Sans la repousser, comme Baudelocque, nous croyons que cette manœuvre exige de grands ménagements et qu'il est essentiel d'en faire comprendre la nécessité absolue à la femme avant d'en tenter l'exécution.

— Il est aussi un moyen simple de vaincre les difficultés qui se présentent au praticien lorsqu'il est appelé à pratiquer la version longtemps après l'écoulement des eaux. Souvent, alors, l'utérus est contracté si étroitement sur l'enfant que l'on éprouve une grande difficulté à introduire la main; elle s'engourdit aussitôt, et les douleurs intolérables, qui en résultent pour la patiente, augmentent encore l'embarras. Parfois il y a même impossibilité absolue de l'exécuter, soit que la main ne puisse parvenir à aller saisir les pieds sans danger de perforer l'utérus, soit que ceux-ci ou l'un d'eux étant saisis, le mouvement d'évolution du fœtus ne puisse s'opérer malgré de fortes tractions. Rien n'est plus embarrassant, plus pénible alors pour le praticien, et les injections émollientes intra-utérines que l'on a conseillées en pareil cas ne réussissent pas toujours. La chloroformisation, au contraire, triomphe ordinairement de la résistance de la contraction et de même que telle luxation, fracture, hernie, ne peut être réduite que par ce moyen, aussitôt que l'anesthésie est produite, la main entre avec facilité, la version se fait sans obstacle et la femme est délivrée sans douleurs. C'est là certainement une indication formelle, précise, de la chloroformisation en obstétrique.

— Quelle est celle du thrombus des grandes lèvres après l'accouchement, se demandent MM. Aubinais et Bernaudeau à propos de deux cas remarquables cités par eux à la Société de médecine de Nantes? *(Journ. de méd. de la Loire-Inférieure,* **1862, p. 165.)** Dans l'un, c'est une femme qui fait une chute de six pieds sur le siége au terme de sa grossesse, et qui accouche naturellement sans accidents lorsque, *deux heures après*, un énorme thrombus apparaît dans la grande lèvre droite dont on ne fait l'ouverture qu'après les préliminaires d'une consultation en règle. Dans l'autre, on se borna à l'application topique des réfrigérants, malgré le volume de la tumeur et son apparition soudaine après un accouchement normal.

Quand la tumeur est énorme, du volume de la tête d'un enfant naissant, et que le périnée et le vagin sont distendus et noirâtres, comme dans ces exemples, l'évacuation du liquide est évidemment indispensable; la résorption d'une aussi grande quantité de liquide ne saurait avoir lieu; malgré les topiques réfrigérants, les toniques, les excitants à l'intérieur, il n'est même pas sans danger de laisser une nouvelle accouchée exposée à la résorption d'un pareil épanchement. Plus on tarde d'ailleurs à lui donner issue, et plus le sphacèle de la peau est à craindre. Par l'expectation, M. Bernaudeau la vit se sphacéler en deux points, une plaie aufractueuse en résulta avec péritonite consécutive qui menaça la vie de la femme, et par la contusion des parties et l'attente dans l'autre cas, il en résulta de même une perte de substance très considérable. Il est donc plus rationnel d'ouvrir largement ces vastes collections aussitôt qu'elles sont formées, sauf à en tamponner l'intérieur si l'hémorrhagie se manifeste, que d'attendre et compter sur le caillot pour cet effet hémostatique, comme le veut M. Bernaudeau; car ce caillot, s'il se forme, n'est jamais aussi efficace que le tamponnement, et la gangrène des parties vient d'ailleurs en détruire l'effet.

La temporisation est permise, au contraire, quand cet épanchement se forme lentement et n'atteint qu'un volume médiocre; on peut en tenter la résorption par des topiques réfrigérants surtout si la fluctuation n'est pas évidente. Le plus souvent, il faut le dire, cette résorption n'a pas lieu, et des abcès, des tumeurs persistantes en sont le résultat.

Dr P. Garnier.

DERMATOLOGIE.

PELLAGRE DES ALIÉNÉS.

RÉPONSE

A ce qui a trait à cette maladie dans le Rapport présenté par M. Hillairet à la Société médicale des hôpitaux sur un Mémoire de M. Gintrac fils,

Par le docteur E. Billod.

Sainte-Gemmes, le 14 avril 1863.

Monsieur le rédacteur,

Je crois remplir un devoir de science au moins autant qu'user d'un droit, en réclamant de vous l'insertion, dans l'un des plus prochains numéros de l'Union Médicale, de la réponse ci-après à l'attaque dirigée contre mes travaux par M. le docteur Hillairet, dans son Rapport à la Société médicale des hôpitaux de Paris, sur un Mémoire de M. Gintrac fils.

Je regrette sincèrement cet appel nouveau à votre impartialité, car mon amour pour la science n'implique pas de ma part le moindre goût pour le bruit. Mais vous me rendrez, je l'espère, cette justice, que, cette fois encore, je n'ai pas pris l'initiative de la provocation, et vous reconnaîtrez aussi, qu'un jugement que j'aurais pu négliger, s'il s'était présenté comme expression d'une opinion individuelle dans un mémoire particulier, emprunte à son caractère de rapport à une Société savante, un degré de gravité qui ne me permet pas de garder le silence.

Veuillez agréer, Monsieur le rédacteur, etc. D^r E. Billod.

Mon honorable adversaire, qu'il me permette de le lui dire en commençant, ayant adopté dans son attaque un système d'assertions sans preuves, avec refus réitéré d'entrer dans la discussion de ce qu'il avance, je ne crois pouvoir que lui opposer dans ma réponse un système de questions se résumant dans ce qu'on peut appeler une question de compétence.

Je demanderai d'abord à M. Hillairet si, avant de porter un jugement sur les faits que j'observe à Sainte-Gemmes, et que d'autres ont observés après moi dans plusieurs asiles, *il a observé lui-même un seul de ces faits au foyer principal de l'endémie*, et si, les ayant observés, il les a comparés *de visu* également, non pas à un de ces cas de pellagre sporadique que l'on peut rencontrer isolément dans la pratique parisienne et qui ne donne pas plus l'idée de la pellagre endémique qu'un cas de choléra sporadique, par exemple, peut donner idée du choléra épidémique, mais bien à un ensemble de ces cas types que l'on rencontre dans les véritables centres d'endémie, tels que la haute Italie, les Asturies, et, sans aller si loin, nos départements landais.

Si *oui*, je suis prêt à discuter sa manière de voir; si *non*, je ne pourrais qu'exprimer le douloureux étonnement de voir un médecin des hôpitaux de Paris porter un jugement aussi grave que celui qu'il porte sur l'objet spécial de mes recherches, sans l'avoir observé *de visu;* et je ne pourrais que lui opposer l'exemple de plusieurs observateurs, entre autres de M. Landouzy, qui ne s'est prononcé sur l'identité de la pellagre des aliénés et de la pellagre proprement dite, qu'après les avoir étudiées l'une et l'autre comparativement à Sainte-Gemmes et dans les Landes; — de M. G. Hameau, que la tradition paternelle, fécondée par ses propres observations, rend si compétent en la matière; — de M. Bouchard, qui n'ayant reçu de la Société de médecine de Lyon que la mission de venir à Sainte-Gemmes étudier la pellagre des aliénés, s'est rendu après, *suivant mon conseil*, dans les Landes, pour comparer les deux pellagres, etc., etc.; sans parler de moi, qui n'ai avancé le fait que j'ai signalé au monde savant qu'après avoir étudié une première fois la pellagre en Lombardie, en Vénétie et en Toscane, et qui, pris d'un nouveau doute à la vue de l'opposition qu'il a tout d'abord soulevée, ai cru devoir le vérifier encore une fois dans un second voyage en Italie et dans les Landes, en compagnie de MM. Brierre de Boismont, Hameau, Desmaisons, sous les auspices de M. le docteur Gazailhan et de quelques autres honorables confrères landais.

Quand il s'agit d'un point de science aussi important que celui que j'ai voulu établir, et qui tend à démontrer l'influence du système nerveux sur le développement d'une affection dont l'étiologie et la pathogénie sont encore si obscures et si controversées, on ne saurait pousser trop loin la circonspection tant dans les affirmations que dans les négations; ce n'est pas trop exiger, d'ailleurs, d'un observateur que de lui demander de ne pas se prononcer sans avoir observé, dans une science surtout qui, comme la médecine, repose tout entière

sur l'observation. En user autrement ce serait évidemment se mettre dans la position d'un médecin légiste qui, dans un rapport médico-légal, fonderait ses appréciations non pas sur un examen *de visu* de tous les éléments de la question qui lui est soumise, mais sur des spéculations imaginaires, sur de simples vues de l'esprit, et je demande à M. le professeur de médecine légale à la Faculté de Paris ce qu'il en penserait. Du reste, si un tel système devait prévaloir, il simplifierait singulièrement la médecine, car il ne tendrait à rien moins qu'à dispenser les médecins de l'examen des malades pour le diagnostic des maladies, et je me demande, dans ce cas, ce que deviendrait la Société médicale des hôpitaux, dont l'institution repose sur l'examen clinique, c'est-à-dire sur l'observation, *ce phare qui*, suivant Bacon, *doit illuminer l'édifice.*

Que si M. Hillairet n'a eu pour apprécier les faits, sur lesquels depuis neuf ans je ne cesse d'appeler l'attention, d'autres éléments que mes observations et descriptions, qu'il me permette de lui demander *quelles sont les différences qui existeraient,* suivant lui, *entre la pellagre des aliénés et la pellagre proprement dite* dans ces mêmes observations, et sur lesquelles il fonde cette assertion : « Qu'il y a peu de rapprochements à établir entre les deux affections. »

Quant à moi, j'ai beau relire ces observations, j'ai beau surtout revoir les malades, je ne puis distinguer l'une de l'autre deux maladies dans lesquelles je constate les *mêmes symptômes cutanés, digestifs et nerveux avec une marche, une évolution et des caractères anatomiques absolument identiques.* Dans quelques-unes, à vrai dire, l'affection n'est pas aussi caractérisée que dans d'autres, ou plutôt l'appareil symptomatique n'est pas aussi complet ; et si je n'en avais jamais observé que de semblables, je me serais bien gardé de toute affirmation. Mais elles ne forment, on le reconnaîtra, qu'une exception bien minime, et je ne crois rien apprendre de nouveau à mon honorable adversaire en lui faisant remarquer qu'il en est ainsi d'un grand nombre d'observations de pellagre endémique. Ce serait, en effet, se faire une bien fausse idée de cette affection que de croire que, dans un moment donné, elle est et doit être caractérisée par la triade de symptômes décrite par les auteurs. Au foyer même de toutes les endémies, on voit beaucoup de pellagreux dont l'affection n'est pendant longtemps caractérisée que par un seul symptôme et, par exemple, par le retour périodique de l'érythème spécial. Le nombre en est tel en Lombardie, et l'affection m'a paru chez quelques-uns d'entre eux si peu caractérisée, que je n'ai pu parfois me défendre de quelques doutes, malgré les affirmations des médecins lombards si compétents pourtant dans la matière.

J'appelle de ce fait à tous les auteurs et observateurs spéciaux ; j'en appelerais à M. Hillairet lui-même s'il avait observé la pellagre dans un milieu endémique. Mais j'en appelle à ce médecin quant à l'analogie qui peut exister entre l'endémie pellagreuse et toute autre endémie. Ne m'accordera-t-il pas, pour citer encore le choléra, qu'en temps d'épidémie de cette maladie, on rattache naturellement à son influence une foule d'accidents et de troubles dans la santé auxquels, dans d'autres conditions, on dénierait le moindre rapport avec elle ? Et n'est-il pas vrai aussi que tous les cas de choléra qui surgissent dans une période donnée sont loin d'être également caractérisés?

Les faits étant admis, et comment ne le seraient-ils pas, alors que tout le monde est à même de les vérifier aux époques déterminées, je demande non plus seulement à M. Hillairet, mais à tous mes confrères, en quoi les conditions dans lesquelles on observe la pellagre à l'asile de Sainte-Gemmes, par exemple, diffèrent de celles du village et du pays environnants qui en sont *absolument indemnes*, si ce n'est dans cette condition préalable, pour ainsi dire, d'être aliénés et principalement lypémaniaques depuis plus ou moins longtemps.

Je vais plus loin encore, et je demande en quoi les conditions hygiéniques, auxquelles les aliénés sont soumis dans l'asile, diffèrent, si ce n'est dans cette même condition d'être aliénés, de celles des employés qui vivent sous le même toit, respirent le même air, *mangent le même pain,* sont exposés enfin aux mêmes influences, et qui, cependant, ne sont jamais atteints par la pellagre, bien qu'ils forment le septième environ de la population totale et qu'ils appartiennent pour la plupart au même niveau social que les aliénés.

Toute la question est là, et tant que l'on n'y aura pas répondu, il est évident que le fait de l'influence de l'aliénation mentale et du système nerveux sur le développement de la pellagre, influence qui ressort d'ailleurs si clairement de l'étude des rapports du physique au moral, ne peut être l'objet de la moindre contestation.

Du reste, pour tout ce qui se rattache à cette question, je ne puis que renvoyer à mes écrits antérieurs, à mes lettres à M. Landouzy, et surtout aux arguments que ce savant médecin lui-même fait valoir dans ses premiers travaux en faveur de ma manière de voir, alors qu'il conclut par analogie de l'influence des impressions morales et des effets de ce qu'il appelle,

avec tant de raison, la *misère morale,* à l'influence de l'aliénation mentale qui est le *nec plus ultrà* de cet ordre de causes.

M. Hillairet admettant la possibilité de l'existence de quelques cas isolés de pellagre sporadique dans le cours de l'une des formes dépressives de la folie, je me permets de lui demander si le soin qu'il prend de spécifier les formes de folie dans lesquelles on observe ces cas de pellagre, n'implique pas de sa part l'aveu de l'influence exercée par le délire sur le développement de cette affection, et si cet aveu implicite n'est pas en contradiction évidente avec son assertion suivante : « *Que ce ne peut être une raison pour considérer la folie comme cause de pellagre.* »

Sans m'arrêter à cette contradiction, je demanderai à M. Hillairet si on peut appeler des faits isolés une collection de 238 cas observés dans 22 asiles sur 15,000 aliénés environ, ce qui donne, pour plusieurs de ces établissements, une proportion plus forte de pellagreux que de paralysés généraux.

J'ajoute que les observations qui m'ont été communiquées depuis la publication de ce relevé statistique portent à plus de 300 le nombre de cas de pellagre signalés jusqu'à ce jour dans les asiles d'aliénés, et je rappelle que la compilation la plus minutieuse de tous les cas de pellagre sporadique connus jusqu'à ce jour en France ne me permet pas d'en porter le nombre à plus de 60.

Toutes les observations de pellagre recueillies dans les asiles, et qui m'ont été communiquées, seront d'ailleurs publiées ultérieurement dans un dernier travail d'ensemble, avec le complément de celles qui ont servi de base à mes premiers travaux, et je publierai concurremment un certain nombre d'observations de pellagre endémique recueillies dans la haute Italie et dans les Landes, comme types, et pour servir de termes de comparaison.

Telles sont les questions que j'ai cru devoir opposer aux dénégations sans preuves de mon honorable adversaire. Jusqu'à ce qu'il y ait répondu, il me sera permis, je pense, de récuser complétement sa critique et de considérer la question de la pellagre des aliénés comme résolue au profit de mon opinion.

En répétant à M. Hillairet que la question en litige entre nous est, avant tout, une question de fait, et que les questions de fait ne peuvent se résoudre que par l'observation, je ne puis que l'y renvoyer, en l'engageant à venir à Sainte-Gemmes, suivant l'exemple des honorables confrères que je lui ai cités plus haut, étudier en temps opportun la pellagre des aliénés dans des cas aussi caractérisés que celui dont je lui envoie un spécimen photographique, et à se rendre de là dans les Landes, pour y observer comparativement la pellagre endémique.

Comme tous ceux qui l'ont devancé dans ces observations, M. Hillairet, je n'en doute pas, reviendra de cette double excursion avec la conviction que la pellagre des aliénés et la pellagre proprement dite sont deux affections identiques, sauf cette seule différence qui forme le caractère essentiel de l'une d'elles, que, dans la première, l'aliénation mentale est primitive à la pellagre, et que, dans la deuxième, elle lui est consécutive. Que si, par impossible, il revenait avec une conviction contraire, son opinion serait au moins discutable, car elle reposerait sur l'observation.

Que si encore M. Hillairet m'objectait que M. Landouzy, qui a observé sur place les deux pellagres dont il s'agit, s'est séparé de ma manière de voir après l'avoir partagée, je répondrai que M. Landouzy du moins admet les faits et n'est arrivé à élever des doutes que sur leur interprétation. Pour ce savant médecin, en effet, comme pour tous ceux qui l'ont observée, la pellagre des aliénés est identique de toutes les pellagres connues; seulement M. Landouzy n'est pas absolument sûr que l'aliénation mentale soit pour quelque chose dans sa production. Mais j'ai lieu d'espérer que l'évidence et le nombre toujours croissant des faits, comparé surtout au petit nombre des cas connus de pellagre sporadique, le ramèneront un jour ou l'autre à ma manière de voir. M. Landouzy, s'étant fondé sur les faits pour la partager et la soutenir d'abord, ne peut l'avoir abjurée définitivement, alors que le nombre des faits s'accroît chaque jour dans des proportions vraiment extraordinaires. Je croirais le calomnier en supposant un instant le contraire. Je ne pourrais, dans tous les cas, que le regretter pour lui, car ce serait persévérer dans une erreur manifeste.

Quant à M. Gintrac fils, s'il est vrai qu'il incline vers la seconde opinion de M. Landouzy, je me plais à penser que ce n'est que sous la réserve de l'examen auquel il se propose de se livrer des pellagreux de l'asile de Sainte-Gemmes.

L'existence incontestable de la pellagre dans les asiles d'aliénés où elle peut se présenter, soit à l'état sporadique, soit à l'état endémique, soulève une question d'une certaine importance dont je crois devoir dire quelques mots incidemment.

Comme dans quelques cas de pellagre proprement dite, il arrive que l'aliénation mentale

soit le symptôme initial et précède d'un certain temps les symptômes cutanés, j'ai dû me demander si les cas de pellagre observés dans les asiles d'aliénés n'étaient pas des cas dans lesquels la pellagre débutait par l'aliénation mentale, au lieu de débuter par les autres symptômes. Mais cette opinion m'a semblé devoir être rejetée par les raisons suivantes :

D'abord, s'il est vrai que, dans certains cas de pellagre proprement dite, l'affection débute par la lésion de l'innervation, et, par exemple, par la folie, il ne l'est pas moins que ces cas sont extrêmement rares par rapport à ceux dans lesquels la folie ne survient que dans la période ultime du mal et constituent une véritable exception, tandis que dans la pellagre des asiles d'aliénés ils formeraient la règle à peu près absolue.

Dans le cas, d'ailleurs, où la folie est le symptôme initial de la pellagre, c'est ordinairement vers le printemps, comme les autres symptômes, qu'elle éclate, tandis que, chez les aliénés des asiles qui deviennent pellagreux, l'époque de l'invasion de la folie est indéterminée.

J'ajoute que, dans le premier cas, elle précède d'un temps ordinairement très court les autres symptômes, et que, dans le second, elle les précède d'un temps beaucoup plus long et qui varie entre plusieurs mois et un nombre infini d'années; toutes choses égales d'ailleurs, on peut même dire que la pellagre a d'autant plus de chances de se manifester chez les aliénés, que la date de l'aliénation mentale est plus ancienne.

Dans la pellagre, enfin, qui débute par la folie, celle-ci a toujours un caractère aigu ; dans la pellagre des aliénés, au contraire, elle a presque toujours un caractère chronique. C'est ainsi, par exemple, que la démence est très rare au début de la pellagre proprement dite, tandis qu'elle est très fréquente chez les aliénés qui deviennent pellagreux, et qu'elle constitue avec la lypémanie, surtout lorsque l'une et l'autre sont dépressives, l'état mental qui prédispose le plus à la pellagre.

Je dis : *prédispose*, et j'en prends occasion pour insister particulièrement sur ce point, que je n'ai jamais considéré l'aliénation mentale que comme cause prédisposante de pellagre.

Il serait impossible, en effet, en la considérant autrement, d'expliquer pourquoi, sous son influence, la pellagre serait endémique dans certains asiles, sporadique dans d'autres, inconnue dans plusieurs. Enfin, si les cas de pellagre des aliénés étaient des cas dans lesquels la folie est le symptôme initial, il faudrait bien admettre l'existence, au dehors des asiles, d'un nombre au moins aussi grand de cas dans lesquels on observerait le contraire, c'est-à-dire dans lesquels les symptômes cutanés ou digestifs précéderaient d'un temps plus ou moins long la folie pellagreuse. Or, je puis affirmer qu'il n'en est rien, en ce qui concerne la région où l'asile de Sainte-Gemmes est situé, et j'ai lieu de penser qu'il en est de même partout.

En parlant, dans une autre partie de son rapport, de ce qu'il appelle mes grands efforts pour faire admettre une cachexie propre aux aliénés et de leur peu de succès, M. Hillairet commet une erreur qui ne peut s'expliquer que par son inexpérience spéciale. Étranger à la spécialité des maladies mentales, il est naturel qu'il ignore que l'état pathologique auquel correspond ma *cachexie* est admis par tous les aliénistes. Seulement il est diversement nommé. Les uns l'appellent marasme nerveux, les autres consomption, épuisement; les Anglais le désignent sous le nom expressif de *gradual exhaustion.* Tous s'accordent à admettre qu'il peut s'accompagner de troubles digestifs, et, par exemple, de dyspepsies, de diarrhées, d'œdème, d'accidents scorbutiques, etc., et je n'ai fait que lui donner le nom qui m'a paru plus scientifique de cachexie spéciale et propre aux aliénés, en le considérant comme le résultat de l'action lente du délire ou plutôt de l'influence exercée sur l'organisme par la lésion de l'appareil innervateur.

En y rattachant la pellagre comme une de ses formes spéciales, j'ai cru trouver la seule explication plausible d'une complication dont le fait est aujourd'hui parfaitement acquis à la science. Ma conviction à cet égard est plus forte que jamais, et je ne doute pas qu'elle ne finisse par être partagée par tous ceux qui jugent la question sans parti pris ou sans idée préconçue. Mais ce n'est là qu'une interprétation sur laquelle l'hésitation est bien permise et sur laquelle j'admets parfaitement la discussion.

Le but principal de mes efforts a été d'établir un fait scientifique, dont je crois pouvoir mesurer l'importance à l'opposition qu'il a soulevée tout d'abord, en réservant toutes les interprétations dont il peut être susceptible. Ces efforts, d'ailleurs, ont été bien simples, et se résument dans quelques mémoires pour exposer le fait en risquant une interprétation qui m'est propre, et dans un appel fait chaque année depuis neuf ans, à l'époque spéciale, par la voie de la Presse médicale et par l'intermédiaire de l'Académie, à tous ceux de mes confrères désireux de le vérifier.

Quant au succès de ces mêmes efforts, je ne crois pas avoir lieu de m'en plaindre, du moment où l'unanimité des hommes compétents m'est acquise. Je défie, en effet, de citer parmi

les nombreux médecins qui m'ont fait l'honneur de répondre à mon appel un seul opposant qui ne soit pas amaurotique. S'il existe encore quelques incrédules, ce ne peut être que parmi ceux qui, comme M. Hillairet, ont affirmé sans voir. Je ne crois pas trop m'avancer en affirmant qu'ils sont en infime minorité, et que leur opposition, reste de celle qui a accueilli mes premières recherches, s'explique en grande partie par la difficulté que l'on éprouve à revenir sur une opinion préconçue.

Après avoir évoqué dans la dernière partie de son rapport le souvenir regrettable de ma polémique avec M. Bazin, à propos d'un jugement porté par ce médecin sur les malades présentés à l'Académie par MM. Baillarger et Gibert en mon nom, et présenté par lui, de manière à laisser croire qu'il était l'expression du jugement de l'Académie, M. Hillairet déclare « *sans entrer dans la discussion,* » suivant son système habituel, que, dans bon nombre de cas qui ont servi à mes travaux sur la pellagre des aliénés, il s'agissait d'affections parasitaires ou de toute autre maladie cutanée, bien plus que d'érythème pellagreux.

M. Bazin ayant porté le jugement dont il s'agit sur mes malades sans les avoir vus, et d'après le témoignage de personnes qui les avaient si bien observés, *qu'elles en avaient vu quatre au lieu de trois, qu'elles avaient étendu le siége de l'érythème à la face qui n'en portait pas la moindre trace, et qu'enfin elles avaient pris des aliénés pour des idiots,* je ne saurais m'étonner de voir M. Hillairet prendre parti pour cet honorable médecin avec lequel il partage la même manière de juger sans voir.

Non plus que M. Hillairet, je ne veux rentrer dans une discussion devenue sans objet après les déclarations de M. Bazin, mais il m'est impossible de laisser passer, *sans les démentir de la manière la plus formelle,* ses assertions relatives à la nature de l'altération cutanée dans les cas qui ont servi de base à mes travaux sur la *pellagre des aliénés.* Dans mes travaux sur la *cachexie des aliénés,* oui, il ne s'est pas agi seulement d'érythème pellagreux, mais encore d'affections parasitaire, vésiculeuse, papuleuse, pustuleuse, squameuse même, etc. Mais dans *la forme pellagreuse de cette même cachexie,* c'est-à-dire dans *la pellagre des aliénés,* je soutiens avec *tous ceux qui ont vu* mes malades, contre M. Hillairet *qui ne les a pas vus,* que l'érythème pellagreux seul a été pris pour base de mes appréciations.

Qu'il me soit permis d'ajouter que M. Hillairet prend un soin superflu en déclarant, d'après une personne autorisée, que les malades d'Auxerre n'étaient pas atteints d'érythème pellagreux. *Je n'ai jamais dit le contraire,* et si je les ai fait intervenir dans mes recherches, c'est comme faits de *cachexie des aliénés.*

Aussi, après avoir dit que les observations ne m'avaient pas été adressées comme des faits de pellagre, M. Hillairet aurait-il dû ajouter que je ne les avais pas présentées comme telles.

En terminant cette trop longue réponse à M. Hillairet et à quelques adversaires de la première heure, dont je le crois l'écho, je ne puis que les appeler de nouveau sur le champ clos de l'observation, et que les y attendre de pied ferme, sûr que les faits parleront pour moi, et ne redoutant que pour mes dissidents les effets de leur éloquence.

Tant qu'il n'aura pas été répondu à cet appel, et quels que soient d'ailleurs les arguments qui peuvent être produits dans une réplique, je déclare d'avance renoncer à l'honneur de discuter de nouveau avec des adversaires qui *affirment* ou *nient sans preuves,* avec des *observateurs* qui ne *veulent pas observer,* avec des *cliniciens,* enfin, *qui font de la clinique à 90 lieue du lit des malades.*

En présence de cette déclaration, j'ai lieu de penser que mon silence ne sera pas susceptible de deux interprétations.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS.

Séance du 8 avril 1863. — Présidence de M. BÉHIER, vice-président.

SOMMAIRE. — Correspondance. — Nécrologie : M. Thirial. — Observation d'*ictère grave,* par M. Empis. Discussion : MM Béhier, Chauffard. — Lecture, par M. Chauffard, d'un travail intitulé : *Étude clinique sur la constitution médicale de l'année 1862, suivie de Réflexions sur l'importance pratique de l'observation des constitutions médicales.*

Correspondance. — M. JACCOUD adresse la demande d'un congé de six mois, pour accomplir une mission scientifique dont l'a chargé M. le ministre d'État. (Accordé.)

M. DUPARCQUE adresse un travail sur la *pneumonie latente.* (Remercîments.)

M. le Secrétaire général annonce à la Société la pénible nouvelle de la mort d'un de ses membres associés, le docteur Thirial. Il y a quelques jours à peine, M. H. Roger rendait, au nom de la Société, visite à ce regretté confrère, qui, en le priant de remercier tous ses collègues de cette preuve de sympathie, lui exprimait, comme dernière volonté, son désir de ne recevoir aucun témoignage officiel de leurs regrets.

M. Lailler propose à la Société, pour honorer la mémoire de M. Thirial, de voter la réimpression d'un travail fort important qui lui est dû sur les difficultés de diagnostic entre la fièvre typhoïde et certaines formes de phthisie aiguë.

La proposition de M. Lailler sera renvoyée au Comité de publication.

—

M. Julliard, interne du service de M. Empis, lit l'observation suivante d'*ictère grave*, et présente les pièces anatomiques de l'autopsie :

Le nommé Schmith (Pierre), ébéniste, âgé de 25 ans, entre à l'hôpital de la Pitié le 27 mars 1863, dans le service de M. Empis, salle Saint-Benjamin, n° 2. Cet homme, d'une constitution vigoureuse et jouissant habituellement d'une bonne santé, était parfaitement bien portant, lorsque, dans la nuit du 24 au 25 mars, il fut subitement pris de vomissements qu'il ne pouvait attribuer à aucune cause appréciable : la veille, en effet, il n'avait ressenti aucun malaise; il avait vaqué à ses occupations journalières, et s'était couché bien portant, après avoir pris son repas habituel, dans lequel il n'a rien mangé qui pût lui donner une indigestion. Les vomissements survinrent au milieu de la nuit et durèrent jusqu'au lendemain matin; à ce moment, les personnes qui entouraient le malade lui dirent qu'il avait la jaunisse, et lui-même, en se regardant dans la glace, fut frappé de cette teinte ictérique qui avait apparu pendant la nuit, et dont il n'avait pas la moindre trace la veille. Il ressentait en même temps une douleur très vive dans la région épigastrique, douleur qui s'irradiait du côté du flanc droit, et qui augmentait à la pression : se sentant en outre d'une grande faiblesse, il se mit au lit et appela un médecin, qui prescrivit une bouteille d'eau de Sedlitz; cette purgation fit son effet dans la journée : le malade assure qu'il n'y a pas eu de sang dans ses garde-robes.

Le lendemain soir 27, le malade entre à l'hôpital de la Pitié et est placé dans le service de M. Empis, salle Saint-Benjamin, n° 2.

État actuel : Le malade présente une couleur ictérique très prononcée s'étendant sur toutes les parties du corps : le foie est très volumineux; il s'élève jusqu'au niveau du mamelon gauche et descend dans l'abdomen jusqu'à trois travers de doigt au-dessous des fausses côtes gauches; on le sent en outre dans la région épigastrique; en cet endroit, la palpation provoque une douleur extrêmement vive bien localisée et contrastant avec l'insensibilité relative des autres parties de l'abdomen. L'haleine du malade est très fétide; ses gencives sont d'un rouge vif, saignantes, et les dents sont recouvertes d'une sorte d'enduit qui n'est autre chose que du sang coagulé; le malade n'a pas eu d'épistaxis ni aucune autre hémorrhagie; il n'y a pas de pétéchies à la peau; les vomissements n'ont pas reparu; la langue est recouverte d'un enduit d'un blanc jaunâtre; mauvais goût à la bouche; l'appétit est bon; l'intelligence parfaitement nette; le malade répond avec une grande précision à tout ce qu'on lui demande; pouls à 96. M. Empis prescrit une bouteille d'eau de Sedlitz.

Le lendemain 29 mars. Même état général. La teinte ictérique est la même; l'intelligence toujours intacte; le foie est très volumineux. Dans le crachat du malade, on trouve une notable quantité d'un sang séreux qu'il a rendu par les gencives. La purgation de la veille a provoqué trois selles dans lesquelles il n'y avait pas de sang. Application de douze ventouses scarifiées sur l'hypochondre droit; dans la journée, le malade paraissait un peu soulagé, lorsque, dans l'après-midi, on voit tout à coup se développer l'ensemble de symptômes qui caractérisent l'ictère grave; le malade tombe dans un état de coma et de prostration complète, ne reconnaissant plus personne et ne proférant aucune parole; de temps en temps, il est pris de mouvements convulsifs de la face et des membres supérieurs et inférieurs, accompagnés d'un trismus violent et continu; pouls plein à 80 pulsations.

Le 30 mars. Même état que la veille; le malade n'est pas sorti du coma dans lequel il est tombé, avec convulsions accompagnées de cris et revenant de temps en temps; l'ictère est beaucoup plus intense que la veille; les conjonctives sont fortement colorées en jaune; l'haleine est très fétide et les gencives exhalent un peu de sang; pas de pétéchies. Le foie, qui, la veille encore, était si volumineux, a considérablement diminué; on ne le sent plus au-dessous des fausses côtes gauches, ni dans la région épigastrique, et il a repris ses dimensions normales; pouls plein à 88 pulsations. M. Empis prescrit une saignée de 3 palettes, une bou-

teille d'eau de Sedlitz et un lavement de sulfate de soude. Le sang extrait de la veine est très aqueux et donne à peine lieu à un caillot excessivement mou et diffluent; le lavement a fait effet à cinq heures du soir; pas de sang dans les gardes-robes; l'eau de Sedlitz n'a pu être administrée à cause du trismus. Le malade meurt le soir à sept heures et demie, au sixième jour de la maladie.

Autopsie : Le volume du foie est un peu diminué; sa configuration est normale, ne présentant ni bosselures, ni inégalités; sa coloration est plus foncée qu'elle ne l'est normalement, et on remarque à sa surface des taches d'un jaune clair nettement limitées, ne formant aucune élevure, et d'une étendue variable : depuis les dimensions d'une pièce de 5 fr. jusqu'à celles de 1 fr. Le lobule de Spigel présente en entier cette coloration; ces taches sont disséminées irrégulièrement sur les deux lobes du foie et sur ses deux faces. En incisant le foie dans les parties qui correspondent à ces taches, on trouve le tissu hépatique un peu mou, et on voit que cette coloration, loin d'être superficielle, pénètre plus ou moins profondément dans l'organe où elle circonscrit de véritables noyaux. Au centre de chacun de ces noyaux, dont quelques-uns n'apparaissent même pas à la surface, on trouve des masses grisâtres et molles d'une matière pulpeuse qui rappelle l'aspect des bourbillons des furoncles; ces masses sont d'un volume variable : la plus grosse égalant le volume d'une noisette; elles sont contenues dans une cavité dont les parois sont constituées par le tissu hépatique lui-même et dont on peut les énucléer facilement; les parois ne présentent aucun orifice, ce qui exclut l'idée d'une communication avec le système veineux ou les canaux biliaires; elles ne sont pas non plus recouvertes d'une membrane pyogénique. Quelques-uns de ces noyaux jaunes renferment à leur centre une petite masse dure et rougeâtre qui n'est pas encore parvenue à l'état de suppuration, et qui représente le premier degré de l'altération qui nous occupe, tandis que les masses grisâtres et molles en sont un degré plus avancé. La vésicule biliaire est saine et présente son volume normal. Les veines et les canaux biliaires sont parfaitement sains. La séreuse péritonéale présente des ecchymoses très étendues, soit sur son feuillet pariétal, soit surtout sur le mésentère. Quant aux autres organes, tels que le poumon, la rate, les reins, le cœur et le cerveau, ils ont été trouvés dans un état d'intégrité complète.

M. le professeur Robin, qui a bien voulu examiner une de ces masses, les considère comme étant formées par du pus concret provenant d'un abcès ancien qui n'aurait pas pu s'ouvrir et qui se serait pour ainsi dire enkysté dans sa cavité.

M. Béhier rappelle que les symptômes généraux qui constituent le caractère propre de l'ictère grave peuvent se produire, quel que soit le mécanisme de l'arrêt du cours de la bile. Il a vu cette affection se développer chez une femme dont l'autopsie fit découvrir un calcul obstruant toute la lumière du canal cholédoque.

M. Chauffard a également vu l'ictère grave se manifester, avec son double caractère d'adynamie et de tendance hémorrhagique, chez un homme dont l'autopsie démontra l'inflammation des conduits hépatiques remplis de pus jusque dans leurs dernières ramifications; il y avait en même temps plusieurs calculs dans les voies biliaires.

M. Béhier pense, ainsi que M. Colin, que les noyaux jaunâtres trouvés dans le foie du malade de M. Empis, étaient le résultat d'une exsudation fibrineuse en rapport avec un travail inflammatoire.

M. Chauffard continue la lecture de son travail ayant pour titre : *Étude clinique sur la constitution médicale de l'année 1862, suivie de réflexions sur l'importance pratique de l'observation des constitutions médicales.*

Le secrétaire, Dr Colin.

M. Hérard, professeur agrégé à la Faculté de médecine, médecin de l'hôpital Lariboisière, commencera des conférences au lit des malades le jeudi 7 mai, à 9 heures du matin, et les continuera le jeudi de chaque semaine, à la même heure.

— M. Liebreich commencera un cours public sur les maladies internes des yeux le lundi 4 mai, à 7 heures du soir, et le continuera les lundis suivants, à la même heure, dans l'amphithéâtre n° 2 de l'École pratique.

Les démonstrations ophthalmoscopiques et les conférences cliniques sur les maladies des yeux auront lieu tous les jeudis et samedis, de midi à une heure, 27, rue St-André-des-Arts.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 54. Mardi 5 Mai 1863.

SOMMAIRE.

HYGIÈNE.

LE MIASME PALUSTRE N'EST QUE L'ENSEMBLE DE DIVERS PHÉNOMÈNES MÉTÉOROLOGIQUES.

Cher rédacteur et bien honoré confrère,

Lorsqu'on a vécu pendant plus de vingt ans sur un sol paludéen, et que, durant tout ce temps, témoin obligé du mal qu'il engendre et de la misère qu'il produit, on s'est appliqué à rechercher et à étudier la source étiologique des causes morbigènes dont il est le foyer, on a quelque droit, je pense, si ce n'est à imposer des convictions, du moins à faire connaître le résultat des faits qui se sont passés sous ses yeux, et à développer les observations que l'on a enregistrées jour par jour, heure par heure. Enfin on peut, ce me semble, avancer avec quelque autorité, *que les assertions que l'on exprime sont bien réellement l'expression d'observations exactes et rigoureuses, et non l'énoncé d'un simple sentiment.*

Malgré ces études assidues et persévérantes, ce n'est que depuis huit ans que, du fond de ma Thébaïde, je cherche à faire prévaloir cette vérité étiologique qui, aujourd'hui, me semble claire comme le jour, et qui, grâce à Dieu, fait son chemin, savoir : que le miasme palustre, regardé comme une réalité matérielle ayant corps et substance et portant son virus avec lui, n'est que le résultat de conditions météorologiques dont la source git dans les éléments du sol ; qu'en un mot ce n'est qu'une influence thermo-électro-hygrométrique de l'atmosphère.

FEUILLETON.

CHRONIQUE MÉDICALE ÉTRANGÈRE.

Les procès scandaleux contre l'honneur, la moralité des médecins sont à l'ordre du jour dans la Grande-Bretagne; ils s'y succèdent et s'y multiplient avec une facilité déplorable. Pas de mois, pas de semaine presque, que les tribunaux n'en évoquent de plus ou moins tristement célèbres. Ici, c'est un médecin accusé et condamné pour un rapport médico-légal infidèle ; là, c'en est un autre accusé d'avoir suborné la fille et trompé la mère, deux femmes du demi-monde. Et, pour ne rappeler que les plus récents, il est à remarquer que là comme ici, comme partout, les instigateurs de ces procès sont ordinairement des gens infimes, aussi pauvres qu'ignorants, dépourvus d'instruction et d'éducation, s'attaquant de préférence à des praticiens renommés et jouissant d'une certaine fortune. Par là se révèlent leur mobile et leurs instincts bas et cupides; toute la philosophie de l'histoire est là.

Une matière inexploitée jusqu'ici de ces faiseurs de procès, est l'application du spéculum. Récamier, dans la pureté de ses intentions, et tous les éminents vulgarisateurs de ce précieux instrument, ne pensaient guère qu'ils forgeaient une arme qui se retournerait un jour contre leurs disciples. Les meilleures choses ont ainsi leurs dangers, que les mauvais sentiments et la malice humaine mettent en évidence ; heureux quand ils n'en annihilent pas les bienfaits. Aussi est-il prudent de les combattre à l'origine, et c'est à ce titre que nous avons cité comme exception un premier exemple de ce genre dans la dernière *Chronique* : celui d'une femme

Et cependant chaque jour nous entendons parler d'infection miasmatique, de miasmes mélangés à la boue splénique et cachés avec elle jusque dans les profondeurs des cellules de cet organe; de miasme éliminé par les urines, les sueurs et les selles : toutes théories qui sont la conséquence du principe et qui bientôt s'évanouiront à la lumière, ainsi que s'évanouissent aux lueurs de l'aube naissante les formes indécises et vaporeuses que notre imagination avait grossies pendant l'obscurité.

Néanmoins, pour qu'une erreur ou un préjugé aussi vieux, avec lequel tous les âges ont été bercés, puisse disparaître, il faut encore bien des années; il faut ne pas craindre de démontrer bien des fois la vérité, de la présenter sous toutes ses faces; il faut enfin que, dans les cours de pathologie, on tienne compte plus qu'on ne le fait aujourd'hui, lorsqu'on parle *étiologie*, des conditions météorologiques; et que la météorologie elle-même, cette science qui traite de l'atmosphère et des perturbations au milieu desquelles l'homme lutte sans cesse pour tenir son existence en équilibre, soit l'objet d'études spéciales et non regardées comme bonnes tout au plus à orner les almanachs.

Mais lorsque je me prends à envisager combien sont loin d'être d'accord entre eux les hommes les plus éminents sur une question d'hygiène qui, de prime-abord, semble être claire et limpide comme l'élément qui en fait le sujet, certes je ne dois pas me plaindre de rencontrer quelques résistances même auprès de très honorables et très distingués confrères.

Et, en effet, ai-je le droit de me plaindre, puisque déjà je vois des savants, des académiciens, des professeurs, ouvrir les yeux et rendre hommage à la vérité, eux qui, hier encore, proclamaient, faute de mieux et par habitude, le miasme comme un corps infectieux? Dois-je me plaindre lorsque, dans cette recherche, je me rencontre marchant sur la même voie et côte à côte avec des travailleurs qui, comme moi, forcés de vivre dans les contrées où le fléau s'appesantit davantage, sacrifient leurs instants pour éclairer cette page de pathogénésie plongée depuis des siècles dans les ténèbres profondes?

Non, je ne me plains pas, car la clarté se fait, et chaque jour apporte ses preuves nouvelles, et n'ai-je pas eu lieu d'être satisfait à la lecture de la note que notre savant confrère, le docteur Armand, vous a transmise du fond de la Cochinchine, et n'ai-je pas vu avec plaisir l'accord parfait qui régnait dans nos recherches, nos observations,

---

accusant le médecin d'avoir cherché à abuser d'elle en examinant l'utérus. Les mauvais exemples sont contagieux, et en voici un second de la même espèce qui s'est produit avec éclat et retentissement devant la Cour de Chester, dont toute la presse anglaise s'est fort émue et s'occupe encore, tant à cause de l'étrangeté du fait que des noms célèbres qui s'y trouvent mêlés. A tous ces titres, il ne manque pas d'enseignement.

Une fille de 26 ans, au service depuis longtemps d'une autre vieille fille, miss Caroline Bromwich, jouissant d'une *independent fortune*, se plaint de douleurs nerveuses de l'estomac, d'accès hystériques pour lesquels sa maîtresse la fait voyager ici et là en l'accompagnant, sur le conseil du docteur Waters, un père de famille de 50 ans, jouissant de l'estime et de la faveur publiques dans cette ville depuis quinze ans comme homme et comme praticien. Bref, croyant reconnaître que tous ces accidents proviennent de l'utérus, comme cela arrive souvent, il examine cette fille, découvre une ulcération du col et cautérise six à sept fois dans l'espace de six semaines environ; puis la malade, n'allant pas mieux, repart à la campagne, où un autre médecin, bientôt consulté, reconnaît une tumeur qui augmenta si vite que, le 26 juillet, elle se résout complétement..... en un gros *baby*.

Devant ce résultat, Marie Walley fait l'étonnée et jure ses grands dieux à sa chère maîtresse qu'elle n'a jamais eu de rapports avec un homme; elle s'assimilerait même volontiers... à sa patronne si elle l'osait; mais autres temps, autres mœurs, et elle comprend qu'il faut expliquer ce mystère moins mystérieusement aujourd'hui. Alors, elle accuse son médecin de l'avoir violée, et se rappelle à ce propos qu'étant arrivée un jour chez lui plus souffrante qu'à l'ordinaire, il lui avait administré une potion dans son cabinet qui l'avait plongée sans connaissance. Elle précise le jour, comme le 9 novembre, et toutes les circonstances du fait, et c'est alors que miss Bromwich, révoltée d'une telle immoralité dans son puritanisme angli-

nos appréciations; et tout cela, je l'avoue avec regrets, sans nous connaître, ni nous, ni nos travaux, et n'aurai-je pour me soutenir dans ces labeurs que cette conformité de résultats proclamés par un confrère aussi distingué, c'en serait assez pour m'encourager et m'exciter à me livrer au travail avec une nouvelle ardeur.

C'est donc les laborieux confrères de nos armées de terre et de mer, et aussi les humbles praticiens de nos campagnes palustres, eux dont les jours s'écoulent obscurs et silencieux au milieu de tous ces éléments fébrigènes, c'est eux que j'adjure d'étudier l'influence météorologique afin de secouer l'hypothèse séculaire, et c'est par eux que viendra la vérité.

Je ne veux pas, cher rédacteur, revenir aujourd'hui sur les études dont vous avez bien voulu entretenir les lecteurs de l'UNION MÉDICALE (n° 141, t. XII, 1861), non seulement parce que ces études plus complètes vont être publiées prochainement, mais parce que je les trouve admirablement résumées dans la lettre de mon honorable confrère M. Armand (UNION MÉDICALE, n° 21, t. XVII, 1863), et si votre attention et celle de vos lecteurs n'est pas fatiguée de ce sujet, permettez-moi d'insister un instant sur l'importance de cette question au point de vue de l'étiologie.

En suivant le miasme palustre, ou plutôt en démontrant que cette entité morbigène n'est que l'ensemble de divers phénomènes météorologiques, nous sommes loin de vouloir éluder l'exigence du positivisme, et de donner carrière à notre imagination en créant quelque chose d'immatériel, un fluide impondérable, un être sans nom, fils de la chaleur et de l'électricité; non, tant immatérielles que soient la chaleur, l'électricité, l'humidité, il nous semble que ces phénomènes météorologiques sont loin d'être insaisissables et que le moindre instrument de physique peut nous démontrer leur présence ou leur absence, leur force et tous les divers degrés par lesquels leur manifestation se décèle.

Ne pourrons-nous pas dire, au contraire, avec plus de raison, à ceux qui font du miasme palustre un être toxique : Mais cette entité, soi-disant matérielle, n'est qu'une chimère, elle n'a pas plus de réalité que les elfes, les péris, les djines, dont les poètes, dans leurs fables, animaient les prairies, les bois et les montagnes; c'est un fantôme qui n'a de réel que le nom que l'enfance des siècles et leur ignorance lui ont consacré; en un mot, nous ne nions pas cette entité, soi-disant matérielle, parce qu'elle

---

can, veut obtenir réparation pour l'honneur de sa maison et de sa servante en intentant un procès à son médecin.

Malheureusement pour ces vertus farouches, la date de l'accouchement ne coïncidait pas avec celle de cette prétendue abomination, quoique l'enfant fût à terme. « C'était le 29 novembre et non le 9, dit notre confrère, je puis l'établir, car ce jour-là je vendais un poney. » Et grâce à cette circonstance fortuite, il prouve par témoins que le calmant administré n'avait produit ni anesthésie, ni perte de connaissance; il établit, de plus, que sa cliente n'était ni vierge, ni martyre, et qu'elle entretenait des accointances avec certains godelureaux du voisinage qui expliquaient bien mieux cette paternité suspecte : aussi fut-il solennellement acquitté.

Pour le médecin surtout, ces procès professionnels sont toujours extrêmement préjudiciables, lors même que l'honneur médical est sauf comme dans celui-ci. Il est rare que sa réputation, sa clientèle n'en soient atteints, ne serait-ce que pendant la prévention qu'il est obligé de subir avant que la justice ait prononcé, et puis, dans son omnipotence, l'opinion publique n'en ratifie pas toujours les arrêts. C'est sous ce rapport surtout que le meilleur procès ne vaut jamais rien, et pourtant, quand l'honneur est engagé comme dans celui-ci, il est défendu de l'éviter, toute transaction est impossible; chercher à prévenir le mal, en pareil cas, ce serait l'aggraver. Le médecin est donc toujours lésé : si son honneur reste intact, sa bourse ne l'est guère, en Angleterre surtout, où la justice coûte fort cher. On évalue ainsi la dépense du docteur Waters à plus de 30,000 francs, pour s'être *lavé* d'une accusation odieuse, de même que l'acquittement du docteur Adams s'est réduit en une note de 25,000 fr. à payer, attendu l'insolvabilité de son accusatrice, condamnée aux dommages-intérêts. Aussi provoque-t-on de toutes parts des meetings, des adresses, des souscriptions pour couvrir ces frais et réparer efficacement l'honneur entaché.

échappe à l'analyse, mais bien au contraire parce que l'analyse, les faits et les observations nous démontrent à la fois ce qui est et n'a jamais existé.

Malgré les objections que notre savant et honorable confrère, le docteur Jourdanet, a faites à nos travaux, objections faciles à détruire, nous aimons à répéter, ainsi qu'il le dit lui-même, que nous ne sommes pas aussi éloignés qu'on pourrait le croire, que, placés en face des phénomènes thermométriques, nous sommes en complet accord sur le fond même de la question.

Cette divergence d'opinions, plus dans la forme que dans le fond, ne tarderait pas à disparaître si l'on voulait, non pas étudier les phénomènes météorologiques isolément, ni s'obstiner à trouver en eux quelque chose de toxique, mais faire attention que ces phénomènes, solidaires les uns des autres, n'ont de force et d'action qu'autant qu'ils agissent avec un certain ensemble et dans de certaines mesures. La disparition de la force morbigène pendant l'hiver et pendant quelques mois de l'année, selon les variations atmosphériques, indique suffisamment l'importance de ce fait. Nous n'en voulons donner pour preuve que les faits qui se sont accomplis pendant les trois dernières années qui viennent de s'écouler, et qui, sous ce rapport, doivent être un grand enseignement pour ceux qui ont observé et enregistré l'ensemble de ces phénomènes météorologiques.

En effet, pendant l'année 1860, l'été et l'automne ont été pluvieux et froids; la moyenne thermométrique ne s'est pas élevée pour le centre de la France au-dessus de 12 et 15 + 0. Le condensateur thermo-électrique s'est montré à peine sensible plus de six fois dans le mois d'août et sans jamais dépasser 5°. L'hygromètre a toujours été au maximum, aussi l'action morbigène a-t-elle été complétement nulle en Sologne, pays palustre le plus mal famé de la France.

Pendant l'année 1861, tout le contraire s'est manifesté, l'été et l'automne ont présenté une sécheresse, pour ainsi dire exceptionnelles; la chaleur a été si grande que, pendant certaines journées, le thermomètre s'est élevé à 40 et 42° centig. L'indicateur de l'appareil thermo-électrique s'est continuellement porté sur les chiffres 18 et 20, degrés les plus élevés de l'instrument. Par contre, l'hygromètre est resté immobile...... L'atmosphère des nuits, en juin et juillet, a été constamment chaude et sèche; en août et septembre, l'air était froid et sec; à peine si, dans les vallées habituellement couvertes de brouillards épais, on observait quelques traces de vapeur. Dans ces

---

Dans ces circonstances solennelles, la confraternité anglaise se révèle d'une manière éclatante et tout exemplaire. Pourquoi faut-il qu'il y ait une ombre au tableau? Le docteur Propert a fait ainsi une opposition anticonfraternelle à M. Adams en soutenant deux femmes équivoques, et l'on a vu avec non moins d'étonnement deux médecins célèbres, MM. Lee et Ramsbotham, venir appuyer par leurs témoignages la cause de cette *impudent girl* contre M. Waters. La considérant comme hystérique, ils ont déclaré que les cautérisations du col étaient inapplicables *(improper)* dans ce cas, d'autant plus que, après examen, ils n'avaient constaté aucune trace d'ulcération, et il a fallu toute l'autorité du professeur Simpson (d'Édimbourg), appuyée des dépositions des docteurs Keller, Brittain, Fife, pour neutraliser heureusement cette appréciation erronée dans l'esprit des juges et du jury. Aussi la Presse est-elle unanime à censurer, à blâmer, à condamner leur conduite d'avoir appuyé si légèrement de fausses allégations, des calomnies odieuses contre un honorable confrère, et donné matière à procès, peut-être même à condamnation contre lui s'il eût été moins en mesure de justifier ses actes, et par son autorité, son caractère et ses réponses catégoriques à démontrer la fausseté de ces imputations. Ils expient ainsi, malgré leurs protestations, le châtiment qu'ils ont encouru. A chacun selon ses œuvres est une loi divine à laquelle nul ne saurait échapper en ce monde... ou dans l'autre.

Scientifiquement, il n'est question, à Londres, que des graves et nombreux accidents survenus à l'occasion des fêtes du mariage du prince de Galles. Sans pouvoir en connaître exactement la quantité, les blessés pauvres sont assez nombreux pour que chacun des quatorze hôpitaux de la capitale en ait reçu plusieurs, quelques-uns jusqu'à 25 ou 30. Ces blessés, dont la plupart sont des femmes, peuvent donc être évalués à plusieurs centaines, sans compter les morts, et beaucoup de ces lésions sont assez graves pour rendre les victimes

conditions toutes opposées, l'action morbigène a été, cette année, complétement nulle.

Les phénomènes météorologiques de l'année 1862, qui vient de s'écouler, ont été, pour ainsi dire, la reproduction de ceux qu'on a observés pendant les années précédentes; ils se sont divisés en deux séries bien distinctes, c'est-à-dire que le commencement de l'été s'est montré chaud et sec, tandis que la fin de l'été et l'automne ont été froids et humides. De là encore, pour les mêmes raisons, l'élément fébrigène s'est à peine développé.

Ainsi, on le voit, ce n'est ni la chaleur seule, ni l'humidité seule, qui, dans une contrée palustre, peut développer la cause nocive, mais bien, avec l'intensité de la chaleur, la variabilité d'actions des phénomènes hydro-thermo-électriques.

L'influence du rayonnement nocturne vers les espaces planétaires devient certainement une cause d'innocuité des pays paludéens, personne ne songe à le nier, car c'est à cette influence, due à l'état météorologique de l'année, qui a fait que, malgré l'élévation thermométrique, l'été et l'automne de 1861 ont été favorables pour nos pauvres habitants de la Sologne.

Quelle que soit, sur le globe, la contrée palustre sur laquelle on veuille étudier les conditions météorologiques attachées au sol, partout, avec des conditions géologiques à peu près identiques, on rencontrera l'ensemble des phénomènes suivants, développés par le plus ou moins d'intensité des rayons solaires; météores constitués, parce que nous avons appelé, M. Armand et moi, les influences thermo-électro-hygrométriques, c'est-à dire par des phénomènes à la fois thermales, électriques et ou hygrométriques, phénomènes tous saisissables, sensibles et faciles à graduer par les instruments de physique et, en particulier, par l'instrument bien simple que j'ai imaginé, et auquel j'ai donné le nom de condensateur thermo-électro-hygrométrique.

C'est en étudiant ces phénomènes, formant une sorte de trinité météorologique, dont les éléments, quoique tranchés, sont cependant si intimement liés ensemble qu'ils ne peuvent agir les uns sans les autres, que nous arrivons à démontrer d'abord la nature de la cause fébrigène, puisque la puissance de cette cause est en raison directe de la puissance solaire; de sorte que, suivant d'abord la latitude, autrement dit l'ardeur du climat; puis, suivant les saisons et les heures du jour, on trouve, dans

---

infirmes, invalides pendant leur vie entière. Tristes souvenirs de ces grandes réjouissances publiques qui devraient bien en prévenir le renouvellement!

On signale aussi la prédominance de maladies éruptives sous forme épidémique dans certains quartiers de Londres. La semaine avant Pâques a été marquée par 45 décès de variole, 80 de scarlatine et 51 de rougeole. Il y a eu la semaine suivante 68 décès de variole, 86 de scarlatine et 69 de rougeole. Mais il est à croire que cette influence passagère n'aura pas eu de suites.

Il n'en est pas de même du typhus et de la fièvre typhoïde, qui continuent de sévir avec intensité dans les hôpitaux de l'armée fédérale, malgré tout le zèle et les efforts du chirurgien en chef pour y remédier. Dans plusieurs cas, dit l'*American med. Times*, cela semble être purement le typhus sous une forme très contagieuse. Nous recevons journellement des bulletins de la maladie, et trop souvent de la mort de quelques médecins; et il en cite plusieurs exemples; mais cette raison n'est pas concluante. La fièvre typhoïde peut se montrer également contagieuse, et, à l'hôpital général de Vienne, où elle règne en ce moment, on ne cite pas moins de six élèves internes qui en sont atteints.

Rien à dire des États fédéraux et confédérés d'Amérique, si ce n'est que la guerre entre eux persiste avec acharnement, dans toute son horreur et sa barbarie. Le navire anglais *Georgiana*, chargé de médicaments destinés aux confédérés, qui, comme nous l'avons dit, en manquent, au point que les plus nécessaires sont à des prix fabuleux, ce navire ayant tenté de forcer le blocus de Charleston, a été coulé avec son chargement et détruit par les fédéraux. Comment guérir les malades quand les médicaments font défaut? Toute la chronique se réduit autrement au nécrologue de cette lutte affreuse, aux promotions dans le corps de santé, et puisque l'*Histoire médicale et chirurgicale de cette guerre*, dont tous les matériaux

la force de ces phénomènes, des nuances aussi variées et aussi tranchées qu'il en existe entre la première et la dernière note de la gamme musicale.

Cela est si vrai, disais-je, dans la première partie de mes mémoires, que s'il était possible de transporter au midi ou sous le soleil de l'équateur une contrée paludéenne du nord, nous verrions qu'avec les éléments propres du sol, et sans rien changer ni ajouter à la matière organique dont il est imprégné, nous verrions, dis-je, le fluide fébrifère, de bénin qu'il était auparavant, devenir plus actif, pernicieux et terrible, tandis que, par la même opposition, nous verrions dans une contrée palustre des pays chauds, transportée vers le nord, le fluide fébrifère, de terrible et pernicieux qu'il était, devenir à son tour indolent et bénin. Gamme palustre ascendante et descendante, dont la tonique, variant du mode majeur au mode mineur, peut parcourir l'échelle entière et acquérir ainsi, suivant les degrés du méridien, tantôt un éclat effrayant, tantôt une sonorité à peine sensible.

Les vibrations toujours si terribles que rend le clavier palustre touché par la main puissante du soleil, atteignent sous la zone torride un maximum d'intensité formidable, dont la résonnance ou l'expression se traduit par le mot perniciosité; et tandis qu'au nord les mêmes sons se trouvent affaiblis, parce que l'obliquité des rayons solaires produit sur l'instrument l'effet d'une pédale en sourdine, ils prennent au contraire un ton de plus en plus aigu à mesure que ces mêmes rayons, en tombant plus verticalement sur le sol, rendent le climat plus ardent.

Cette image pourra peut-être paraître un peu ambitieuse, mais elle me semble être l'expression sinon exacte de ce grand acte météorologique palustre, du moins la façon la plus simple d'envisager ce phénomène.

Car fièvres intermittente, quotidienne, tierce, quarte simple ou compliquée, bénigne ou pernicieuse, fièvre rémittente, chronique aiguë ou foudroyante, dysenterie, fièvre jaune et choléra, on trouve ici autant d'expressions pathologiques palustres que de variations dans la face pathogénésique elle-même.

A mes yeux, dit le docteur Jules Guyot, ce savant confrère et ingénieux observateur, à mes yeux, moi qui ai vu de près le choléra de 1832, de 1849 et 1854, à mes yeux et dans ma conviction profonde, le choléra est une fièvre intermittente pernicieuse au même degré que la fièvre d'Afrique et la fièvre jaune.

Je n'ai été ni au Brésil ni au Mexique, là où la fièvre jaune sévit avec toute son

---

sont soigneusement recueillis par les docteurs Woodward et Brinton, sous l'inspection du chirurgien en chef, doit être publiée avec des planches coloriées, il sera toujours temps de s'y reporter quand la paix sera faite.

Un seul fait mérite d'être cité en dehors de la guerre : c'est le legs de 5,000 dollars, soit 25,000 francs, fait par le docteur Cash à la Société de médecine de New-York, et dont les intérêts annuels doivent servir à la fondation d'un prix. Ces prix sont si rares en Amérique, que c'est là presque un événement, et par l'impulsion qu'ils donnent généralement aux meilleurs travaux, cette fondation est d'un bon augure. La question proposée pour 1864 est de *déterminer l'effet préventif de la vaccine et les dangers de communiquer d'autres maladies avec le vaccin.* Nous verrons ce qu'il en sortira.

Le grand hôpital de Lisbonne est envahi par la pioémie ; toutes les opérations y sont fatales, nous dit un nouvel arrivé de Madère, où l'hiver a été si délicieux, paraît-il, que l'on ne se rappelle pas en avoir passé un pareil dans l'île. Il a été si doux ici !

D'Espagne, beaucoup et rien tout à la fois, comme d'habitude ; tellement que deux concours ouverts à la Faculté de Grenade pour la chaire d'anatomie et celle de matière médicale sont restés lettre-morte à défaut de candidats. Et pourtant les sujets ne manquent pas, à en juger par l'extrême fécondité de doña Sanchez, la femme du chirurgien de Fuenmayor : cette dame vient d'accoucher heureusement de trois enfants robustes, à 43 ans, et après en avoir déjà eu une douzaine. *Historique.*

L'unique fait scientifique digne d'être noté est un perfectionnement au cathétérisme digital pratiqué par le docteur Hilton, pour retirer une épingle à cheveux de la vessie d'une jeune fille (UNION MÉDICALE, n° 42). Dans un cas semblable, M. Ramon Torent, chirurgien de l'hôpital de Barcelone, employa de préférence une sonde métallique ouverte à son extrémité

intensité ; mais beaucoup de nos confrères qui y ont séjourné plus ou moins longtemps se sont accordés pour dire toute la coïncidence qui existe entre la fièvre palustre et la fièvre jaune. Si je n'ai pu visiter ces pays brûlants, du moins il m'a été donné de voir dans la Sologne, durant cette période de vingt ans et pendant quelques années exceptionnelles, alors que le fléau palustre frappait avec le plus de violence, de voir quelques cas de fièvre jaune, dont deux avec *vomito negro*, non pas sur des indigènes, mais sur quelques familles étrangères au pays, sur deux familles des environs de Paris qui avaient cru pouvoir faire impunément de la villégiature en Sologne sans prendre plus de précautions hygiéniques qu'on en prend à Auteuil et à Saint-Cloud. Sans avoir été aussi violents qu'au Brésil, ces cas de fièvre jaune n'ont pas laissé que de mettre les jours de ces malades en danger, et d'altérer profondément leur santé pour quelque temps.

Comment ne voyez-vous pas que cette famille avait respiré les miasmes paludéens ? entends-je dire autour de moi, et que l'empoisonnement seul. . . . . Mais je m'aperçois trop tard que je me suis laissé entraîner par ce snjet, cher et bien honoré rédacteur ; aussi je m'arrête tout repentant, vous promettant de ne continuer qu'autant que ce sujet offrirait un peu d'intérêt à vous et aux lecteurs de l'UNION MÉDICALE.

Que je prie ainsi que vous, bien cher confrère, de recevoir l'assurance de mes plus dévoués sentiments confraternels.

Dr Édouard BURDEL.

Vierzon, le 20 avril 1863.

HYDROLOGIE.

DU TRAITEMENT DES DYSPEPSIES PAR LES EAUX MINÉRALES DE POUGUES (1) ;

Par M. le Dr Félix ROUBAUD,
Médecin-inspecteur de cet établissement.

De même que les sensations, dont Boerhaave a si bien décrit les modifications, toute fonction du système nerveux, qu'elle appartienne à la vie organique ou à la vie

(1) Extrait des Rapports annuels adressés à M. le ministre de l'agriculture et du commerce, honorés, sur la proposition de l'Académie de médecine, d'une médaille de bronze et d'une médaille d'argent.

vésicale, pourvue d'une tige solide en remplissant le calibre, et dépassant d'un demi-centimètre environ cette extrémité, où elle formait un crochet mousse pratiqué dans son plein. Par ce moyen, il accrocha le corps étranger et le retira sûrement et facilement à travers la sonde.

Le professeur Schiff a inauguré son cours de physiologie et de zoologie dans sa nouvelle chaire italienne à Florence, par une leçon sur les caractères différentiels du règne animal que publie l'*Imparziale*. On trouve également dans ce recueil le résultat des expériences du célèbre physiologiste sur l'extirpation des capsules surrénales chez les souris albinos et les rats. Il infirme l'innocuité de cette opération admise par Philippeau, comme on le verra dans l'un des prochains numéros, par la relation de ces expériences. Les Écoles de Turin et de Florence reprennent ainsi un nouveau lustre par ces investigations expérimentales des deux célèbres physiologistes étrangers Schiff et Moleschott ; de même que l'enseignement spécial des maladies des os, qui vient d'être créé dans celle de Turin en faveur du professeur Larghi, de Verceil, dont les travaux sur les résections sous-périostées sont des plus justement célèbres, contribuera également à l'éclat de celle-ci.

A Padoue, le professeur Brunetti publie dans la *Gazetta Venete* la description et le modèle d'un nouveau rachiotome avec la manière de s'en servir. Pour qui connaît les difficultés à ouvrir le canal rachidien dans toute sa longueur et mettre la moelle et ses enveloppes à découvert sans les léser, l'utilité d'un perfectionnement à cet égard est facile à comprendre, surtout quand il s'agit de décider si la cause de la maladie est là comme dans la pellagre, par exemple. C'est à éclairer ce point important que le nouvel instrument de l'École anatomo-pathologique de Padoue a déjà servi et dont M. Brunetti rapporte les résultats.

Le rétablissement du docteur Priestley est une bonne nouvelle que nous sommes heureux

animale, est, en dehors de l'état normal et régulier, c'est-à-dire à l'état morbide ou, augmentée, ou diminuée, ou pervertie, ou abolie.

Éloignons ici l'abolition de la fonction qui, dans le cas qui nous occupe, entraînerait fatalement la mort. et appliquons à la fonction digestive, en ce qui concerne le système nerveux seulement, l'admirable division de Boerhaave, et nous aurons ainsi :

1° Des dyspepsies par surexcitation;
2° Des dyspepsies par subexcitation;
3° Des dyspepsies par perversion.

Grâce à cette distinction si simple, il va nous être facile de nous rendre compte des différences que j'ai signalées plus haut, soit dans la symptomatologie, soit dans le traitement des dyspepsies.

1° DYSPEPSIE PAR SUREXCITATION. — Cette forme de dyspepsie est surtont caractérisée par la douleur épigastrique au moment de la digestion. Elle présente divers degrés, depuis le simple spasme jusqu'à la douleur la plus intense, s'accompagnant de violents battements de cœur et de congestion de la face. Les malades redoutent les repas, parce qu'ils savent, par expérience, qu'ils sont le signal de leurs souffrances.

Il faut se garder de confondre, avec la gastralgie, cette forme de dyspepsie. Dans le premier cas, la douleur épigastrique arrive en dehors des repas, subit l'influence de la température, et obéit à toutes les causes occasionnelles des névralgies dont la gastralgie n'est qu'une variété. Dans la dyspepsie par surexcitation, la douleur épigastrique est constamment déterminée par la présence des aliments dans l'estomac, et elle cesse quand sa cause déterminante a disparu, soit par la digestion, soit pas les vomissements.

On a ici affaire à une sorte d'irritation nerveuse, qui s'exaspère par le travail de la digestion.

Tant que ce travail n'est pas accompli en supposant que les aliments ne soient pas rejetés au dehors, les malades sont en proie à une irritabilité excessive : l'estomac est le siége d'une douleur brûlante, la circulation est activée, le cœur bat fortement, la peau est sèche et chaude, il y a comme une sorte de fièvre; la face se congestionne et le malade redoute à tout instant une attague d'apoplexie; le sommeil, le repos même sont impossibles; il faut du mouvement et de l'air, qui rendent insupportable la vie en commun.

---

d'apprendre et d'annoncer; la sollicitude éclairée et dévouée de son ami, le docteur Jenner, médecin de la reine, l'a fait échapper aux dangers de la diphthérite qu'il avait contractée.

Mais en voici une mauvaise : c'est la mort du chef de laboratoire de l'École d'Édimbourg et de son aide, arrivée dans des circonstances assez extraordinaires pour qu'elle puisse servir d'utile leçon. Il portait une jarre d'acide nitrique lorsque le vase lui échappe et se brise. Il appelle l'aide à son secours pour ramasser une partie du liquide, et les voilà inhalant ses vapeurs à pleins poumons. Ils allèrent ensuite dîner l'un et l'autre sans ressentir aucun malaise; mais une à deux heures après, M. Stewart éprouve de la difficulté de respirer, et le mal empira si vite qu'il expira le lendemain, dix heures après l'accident. L'aide mourut également deux jours après, sans que les secours de l'art se soient montrés d'aucune efficacité. Bien que des accidents analogues existent, ils sont assez rares et peu connus pour qu'il soit utile de propager celui-ci afin d'en prévenir le retour.

Et maintenant, qu'il soit permis au docteur Pierre de prendre respectueusement congé de vous, honoré lecteur. En créant, il y a deux ans, cette *Revue* pour votre utilité, il a cru l'incognito nécessaire au succès de son idée; mais aujourd'hui que la *Revue départementale* a trahi son secret et que ce voile transparent ne sert plus à rien, il signe en toutes lettres,

Pierre GARNIER.

M. Hérard, professeur agrégé à la Faculté de médecine, médecin de l'hôpital Lariboisière, commencera des conférences au lit des malades le jeudi 7 mai, à 9 heures du matin, et les continuera le jeudi de chaque semaine, à la même heure.

Que l'on se garde bien d'ordonner à ces malades les excitants et les toniques, que trop aveuglément on met dans le catalogue thérapeutique des dyspepsies; ce serait, pour me servir de l'expression commune, jeter de l'huile sur le feu. De même, l'eau minérale de Pougues doit être ici employée avec la plus grande prudence; je ne la donne jamais pure dans ces cas, mais coupée avec du lait, du sirop ou une boisson chaude; la dose est faible au début, et ce n'est que progressivement que j'en augmente la quantité.

Comme hydrothérapie, la douche, soit froide, soit chaude, est, en thèse générale, nuisible dans ces cas; je lui préfère de beaucoup le bain tiède prolongé, dont j'abaisse progressivement la température.

Cependant, la douche froide est quelquefois un puissant modificateur du système nerveux, et même, en ces circonstances, elle peut dévier du côté de la peau la surexcitation dont l'estomac est le siége. On ne doit donc point la proscrire d'une manière absolue; mais avant d'y recourir on ne saurait trop interroger la susceptibilité du système nerveux, car, je le répète, en ces occasions, si la douche ne remplit pas le rôle de modificateur, elle aura à coup sûr celui d'énergique excitant, et, sous son influence, la dyspepsie sera singulièrement aggravée.

Le régime alimentaire, outre la qualité des aliments, est soumis à une condition nécessaire : il faut que le malade mange peu à la fois, et ne recommence qu'après la complète digestion des précédents aliments. Pour obéir à cette nécessité, sans laquelle la guérison est souvent impossible, les malades sont obligés de se contenter d'un consommé, d'un potage, d'une cuillerée de gelée, et de n'arriver que lentement à une nutrition plus abondante et plus substantielle.

Heureusement, l'eau de Pougues leur abrége considérablement ce temps d'épreuve, et lorsque la médication est instituée d'une manière méthodique et avec toutes les précautions qu'exige l'état du malade, cette forme de dyspepsie n'est ni plus rebelle, ni plus tenace que les autres formes, ainsi qu'on va le voir dans l'observation suivante, qui est un des types de la dyspepsie par surexcitation.

Dyspepsie par surexcitation datant de trois ans. — Guérison.

M. M. de B..., jeune homme de 26 ans, blond, d'un tempérament lymphatico-nerveux, est d'une famille où les affections nerveuses sont héréditaires. Sa sœur, d'après les symptômes qu'il m'a énumérés, serait atteinte d'hystérie, et son frère aîné aurait été soumis, pour une surexcitation nerveuse, à un traitement hydrothérapique dont il aurait éprouvé les plus funestes effets; aussi, la préocupation principale du malade était que je ne le soumisse à une médication identique, et il me répétait sans cesse : « Oh! surtout ne me faites pas faire de l'hydrothérapie. »

Il pouvait se rassurer; l'exaltation de ses paroles et l'agitation de son corps indiquaient une surexcitation telle, qu'il ne pouvait venir à l'esprit de personne de recourir à des pratiques excitantes par elles-mêmes.

Je calmai donc ses craintes, et j'appris que depuis son enfance il était la victime de l'impressionnabilité la plus extrême; cette impressionnabilité affectait tout son être : aussi bien la nature morale que la nature physique; tout lui faisait terreur : un bruit inattendu le faisait tressaillir, la vue inopinée d'un objet quelconque le jetait dans l'épouvante, et toute nouvelle, bonne ou mauvaise, apportée sans ménagement, lui donnait au cœur des battements qui le faisaient chanceler.

D'autre part, son corps était une sorte de thermomètre d'une exquise sensibilité; il était impressionné par le moindre changement de température, il en avait même comme un pressentiment prochain. La chaleur l'accablait, le froid l'engourdissait, et dans les saisons mixtes il était le jouet du vent et des changements de température qui suivent le lever et le coucher du soleil.

Comme on le voit, la vie de ce malheureux était un véritable martyre, auquel, depuis quelques années, était venu s'ajouter un supplice de plus.

Après ses repas dont il redoutait singulièrement le retour, il éprouvait à l'épigastre une douleur intolérable; son cœur battait fortement, sa face se congestionnait, et il lui semblait à tout instant qu'il allait être foudroyé par une attaque d'apoplexie; sous cette impression, ses

idées s'exaltaient, revêtaient un caractère de tristesse profonde, et le malheureux implorait la mort. La sensibilité générale participait à cet état d'exaltation et se faisait jour par des pleurs et des plaintes qui recherchaient un confident. Que de fois j'ai été témoin de ces scènes de désespoir, que je calmais par des encouragements et d'amicales paroles!

Cet état durait depuis trois ans et empirait tous les jours davantage. Tous les symptômes, douleur épigastrique et surexcitation générale, qui, primitivement, ne se montraient qu'une heure après le repas, apparaissaient maintenant dès l'ingestion du premier aliment, et forçaient le malade à chercher, sinon du soulagement, du moins une diversion dans l'exercice et le grand air. Jamais le malheureux n'avait vomi, et il lui fallait attendre, pour retrouver un peu de calme, que l'aliment ingéré eût passé de l'estomac dans l'intestin.

La nature des aliments n'avait aucune influence sur l'apparition des phénomènes; c'était leur présence qui en déterminait l'explosion; on eût dit la révolte de l'organe voulant se débarrasser d'un corps étranger; moins ce corps étranger était abondant, et moins vives et moins longues étaient les douleurs; aussi le malade, instruit par l'expérience, ne prenait que des aliments demi-solides, comme des potages, du tapioca surtout, et en très petites quantités à la fois.

Avec un appareil régime, suivi de plusieurs mois, la constitution s'altérait profondément, et l'état névropathique était loin d'être mis dans des conditions d'adoucissement.

Ce fut dans ces circonstances qu'il me fut envoyé à Pougues par le docteur X..., médecin de sa petite ville natale.

Je ne changeai d'abord rien au régime alimentaire, si l'on peut appeler de ce nom quelques cuillerées de tapioca que le malade prenait dans la journée; mais je prescrivis deux fois par jour, le matin et le soir, un verre à bordeaux d'eau de Pougues coupée par moitié avec du lait chaud; de plus, tous les jours, un bain avec de la gélatine, pendant une heure et demie.

Les premiers verres ne déterminèrent pas de douleur épigastrique; le quatrième jour, le tapioca fut mieux supporté et la dose put être augmentée; j'élevai aussi progressivement la quantité de l'eau minérale, c'est-à-dire le nombre des verres à bordeaux qu'il fallait absorber, le coupage avec le lait restant le même.

Le douzième ou le treizième jour du traitement, alors que le nombre des verres à bordeaux avait été porté à quatre le matin et quatre le soir, le malade put, sans trop de fatigue, manger un peu de blanc de volaille; cependant, l'excitation générale et la congestion de la face persistaient toujours, et l'on sentait qu'au moment de la digestion, la nature faisait d'immenses efforts pour lutter contre la révolte de l'estomac. Mais peu à peu cette révolte s'apaisa, et au bout d'un mois le malade pouvait, sans trop de fatigue, manger et digérer des aliments solides.

Une seule fois, et encore vers la fin du traitement, dans l'espoir de relever plus rapidement les forces, je tentai une douche, mais l'excitation qui en fut immédiatement la suite me ramena à une circonspection dont la théorie et l'expérience n'auraient pas dû me faire sortir.

Dans ces conditions, je le répète, il faut apporter la plus grande circonspection dans la boisson de l'eau minérale et comme pratique extérieure, et en thèse générale, ne recourir qu'au bain, auquel, pour contrebalancer l'action trop excitante de l'eau minérale, on fait ajouter du son ou de la gélatine.

2° Dyspepsie par subexcitation. — Cette forme de dyspepsie est à la fois la plus commune et la moins rebelle au traitement par les eaux minérales de Pougues. Elle s'accompagne toujours d'une anémie plus ou moins prononcée, et c'est elle qui forme le cortége le plus habituel de la chlorose. Rarement elle détermine de la douleur à l'estomac et plus rarement encore des vomissements; c'est l'alanguissement de l'estomac qui n'a plus assez de force et de vitalité pour accomplir la fonction qui lui est dévolue. Aussi le principal symptôme de cette forme de dyspepsie est le séjour prolongé du bol alimentaire dans la poche stomacale, où il produit l'effet d'un poids, d'une gêne qui met un temps quelquefois très long à se dissiper : pendant ce laborieux travail de digestion, le malade est lourd, inquiet, tracassé; il éprouve à la région de l'estomac une pesanteur qui le fatigue plus encore qu'elle ne le fait souffrir; il ne peut rester en place : le mouvement l'irrite, la position horizontale l'énerve; le travail est impossible, et toute contention d'esprit est distraite par la gêne de l'estomac.

Cet état misérable dure parfois très longtemps, et chez quelques malades, il est

entretenu par la succession des repas; la vie de famille a des exigences dont les malades ne savent ou ne peuvent pas toujours s'affranchir, car, pour ne point déranger la régulariré et l'exactitude des heures convenues, ils se mettent à table alors que leur repas n'est point encore digéré. — Je dirai tout à l'heure l'importance que, dans le traitement, il faut attacher à cette partie de l'hygiène.

Quelquefois, mais je le répète, c'est là la très grande exception, le vomissement vient au secours du malade et le débarrasse de la surchage stomacale; le malade est en effet immédiatement soulagé, mais cet adoucissement ne doit point être pris en bonne part, car le moyen qui l'amène prouve que la nature est insuffisante pour vaincre l'inertie de l'estomac.

Dans tous les cas, le bol alimentaire n'est point assez massé par les faibles contractions de l'organe digestif ni assez complétement imprégné par les sucs gastriques, dont la sécrétion est considérablement diminuée par suite d'une excitation insuffisante.

C'est dans ces cas que M. Corvisart avait proposé de suppléer à l'insuffisance de la sécrétion des sucs gastriques, en donnant au malade de la pepsine en nature, s'efforçant d'accomplir d'une manière artificielle, pour ainsi dire, l'acte de la digestion, c'est-à-dire la transformation des matières albuminoïdes en albuminose. Ce procédé, pour le dire en passant, ne peut constituer qu'un expédient momentané; car, si favorable qu'il puisse être sur l'acte de la digestion, il est sans influence sur la cause de l'insuffisante sécrétion des sucs gastriques, et, partant, sur la maladie qu'il s'agit de combattre.

Sous ce rapport, les eaux minérales de Pougues répondent à une indication beaucoup plus précise : elles vont réveiller la vitalité stomacale, exciter la muqueuse engourdie, activer la circulation des vaisseaux qui rampent sous elle, et par suite augmenter la sécrétion des sucs gastriques.

Sous cette influence, la masse alimentaire, mieux malaxée et mieux imprégnée, cède à l'absorption, devenue plus puissante, des matériaux plus nutritifs, et bientôt, en dehors même de l'action excitante des eaux minérales, l'estomac prend sa part de la vitalité générale dont l'énergie s'est accrue sous l'empire d'une meilleure assimilation.

De plus, le fer contenu dans les eaux de Pougues contribue, à son tour alors, à la reconstitution de l'économie, qui, s'alimentant ainsi à une double source, a bientôt rétabli l'équilibre qu'avait rompu une vicieuse nutrition.

La réalisation de ce résultat est singulièrement favorisé par deux conditions qui, bien qu'accessoires, me paraissent tenir une grande place dans le traitement :

Je veux parler de l'eau froide à l'extérieur et de l'hygiène des repas, dont, plus haut, j'ai déjà dit quelques mots.

L'usage de l'eau froide à l'extérieur, principalement sous forme de douches, répond à une double indication : 1° indication fortifiante et tonique; 2° indication modificatrice des fonctions de la peau.

La première indication est un corollaire de la médication elle-même, puisque cette médification est fortifiante et tonique;

La seconde indication ressort de cette loi générale que, dans l'économie animale aucune fonction n'est isolée des autres, et que le bon ou le mauvais fonctionnement de l'une tient souvent au bon ou mauvais fonctionnement de quelque autre.

A ce point de vue, les sympathies les plus intimes existent entre les fonctions de l'estomac et celles de la peau, sympathies qu'expliquerait une analogie de texture, si l'on ne savait que, tandis que l'estomac absorbe, la peau excrète, et que, pour la bonne harmonie, il doit y avoir équilibre entre les absorptions et les excrétions.

L'usage de l'eau froide à l'extérieur, surtout sous forme de douches, a donc pour but d'exciter la fonction cutanée concurremment avec l'excitation de la muqueuse digestive et la faire ainsi concourir au rétablissement de l'équilibre dont je parlais plus haut.

L'expérience a sanctionné ces vues de la théorie, et toujours, sauf les exceptions déterminées par un état particulier de l'enveloppe cutanée, le succès a couronné cette pratique.

A mon avis, la douche froide est donc l'auxiliaire obligé de l'eau minérale de Pougues dans le traitement de la dyspepsie par subexcitation, et sans elle les guérisons seraient par moitié ou insuffisantes, ou incomplètes.

L'hygiène des repas et le régime alimentaire jouent, l'un et l'autre, un rôle qu'il faut bien se garder de négliger.

D'après ce que j'ai dit plus haut, je n'insisterai pas longtemps sur la nécessité de laisser l'estomac se débarrasser complétement des aliments déjà ingérés, avant de le surcharger de nouveau. Sous ce rapport, rien n'est fixe : la durée de ces digestions pénibles varie de quatre à vingt-quatre heures; comme on le voit, la marge est large, et seul le malade est juge de l'opportunité d'un nouveau repas; il faut l'instruire de la règle à laquelle il doit obéir, et la lui imposer comme une loi absolument nécessaire.

Quant au régime, on l'a deviné d'avance : il doit être reconstituant et se composer surtout de viandes noires et rôties qui, outre leurs qualités éminemment nutritives, ont aussi la propriété, et on le conçoit sans peine, d'être d'une digestion moins difficile et plus rapide.

Mais c'est trop nous étendre sur un sujet connu, et il est temps d'arriver à la partie la plus difficile de ma tâche, à la dyspepsie par perversion.

(La suite à un prochain numéro.)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ MÉDICO-PRATIQUE DE PARIS.

Séance du 23 février 1863. — Présidence de M. SICHEL.

SOMMAIRE : *De l'influence du tabac fumer sur la production de l'amaurose.*

M. SICHEL a la parole pour la communication suivante :

Parmi les *amauroses cérébrales*, il y a deux espèces peu connues, bien qu'assez fréquentes, et toutes les deux difficiles à guérir. La première est celle qui est *causée par l'abus des liquides spiritueux*, et que j'ai le premier signalée, en 1837, dans mon *Traité de l'ophthalmie, de la cataracte et de l'amaurose*, p. 711, sous le nom d'*amaurose symptomatique du delirium tremens*. La seconde est celle *produite par l'abus du tabac à fumer*, signalée d'abord par M. Mackenzie dans son *Traité des maladies des yeux*, et à l'existence de laquelle je ne croyais point autrefois, puisque, dans le même ouvrage, p. 713, dans le chapitre consacré aux *amauroses cérébrales par les narcotiques*, je n'en fais pas mention. Depuis lors, l'observation de vingt-cinq ans m'a forcé à regarder comme aussi fréquente que la première cette dernière, que je n'ai point encore décrite jusqu'ici. J'ai même acquis la conviction que peu de personnes peuvent consommer pendant longtemps plus de 20 grammes de tabac à fumer par jour, sans que leur vision et souvent même leur mémoire s'affaiblissent. Entre autres, j'ai vu, il y a douze ans environ, un homme d'une quarantaine d'années, devenu complétement aveugle par le seul abus du tabac, et dont l'amaurose, rebelle aux autres traitements, a été complétement et radicalement guérie sous ma direction, par un traitement antiphlogistique et dérivatif très modéré, et par la cessation de l'abus du tabac.

Ces deux espèces d'amaurose cérébrale se caractérisent toutes les deux par l'absence de symptômes de congestion cérébrale intense ou bien prononcée. Leurs symptômes flottent entre ceux de l'amaurose sthénique et de l'amaurose asthénique. Jusqu'au moment où la cause particulière est découverte, elles laissent le médecin dans l'incertitude et le vague sur leur siége et leur nature. Les symptômes ophthalmoscopiques, comme dans la plupart des amauroses cérébrales anciennes, sont négatifs ou peu prononcés : papilles optiques tantôt très blanches, surtout dans l'une de leurs moitiés, tantôt un peu injectées ; leurs contours mal circonscrits, quelquefois en partie effacés; rétine peu injectée; vaisseaux centraux tantôt normaux, tantôt élargis; les veines centrales surtout très élargies quelquefois, quand l'af-

fection est arrivée à son dernier degré : tous caractères que ces deux espèces ont en commun avec les autres amauroses cérébrales. Dans les deux espèces, comme dans beaucoup d'amauroses cérébrales, la mémoire est souvent affaiblie. L'amaurose causée par les spiritueux est souvent accompagnée d'un tremblement que le malade éprouve le matin dans les mains, tant qu'il est à jeun, véritable commencement de *delirium tremens*, ainsi que, à une période un peu plus avancée, de vomissements ou vomiturítions de matières muqueuses, bilieuses ou acides, survenant également le matin *(vomitus matutinus potatorum)*. Ces deux espèces d'amaurose, toutes les deux fort lentes dans leur marche vers la guérison et très réfractaires au traitement, comme toutes les affections causées par une mauvaise habitude invétérée et difficile à extirper, s'observent souvent séparément, mais il n'est pas rare de les voir réunies; il devient difficile alors de décider quelle est la part que chacun des agents producteurs, les alcooliques ou le tabac, joue dans leur production.

C'est un exemple d'une pareille combinaison de ces deux espèces d'amaurose qui est le sujet principal de ma communication, exemple fort remarquable et digne de mention, à cause de la circonstance insolite d'une notable et prompte amélioration, observée en six semaines de temps, tandis qu'il faut, d'ordinaire, trois, six, ou même douze mois, avant que le malade éprouve un changement appréciable dans le degré de sa vision. On sait, en effet, combien guérissent lentement et difficilement les maladies qui, pour cause unique ou principale, reconnaissent une mauvaise habitude invétérée, devenue pour ainsi dire une seconde nature et, par conséquent, très difficile à extirper. Je tiens d'autant plus, Messieurs, à vous rapporter ce cas, que l'un de nos honorables collègues, M. Morpain, m'avait adressé ce malade, qu'il a pu observer la marche de la maladie et, finalement, sa décroissance.

Un fermier d'une quarantaine d'années, homme robuste et sanguin, vint me voir le 15 décembre 1862, se plaignant d'éprouver, depuis six mois environ, un affaiblissement et un raccourcissement notables de sa vision autrefois très bonne et très longue. Il ne pouvait plus lire de l'œil droit que le caractère 11 de l'échelle de Jæger, et de l'œil gauche que le caractère 13. Deux circonstances me frappèrent de prime-abord : l'absence de symptômes bien prononcés de congestion cérébrale et de phénomènes ophthalmoscopiques positifs (l'ophthalmoscope ne faisait guère reconnaître que de la presbyopie), et une odeur alcoolique, comme si le malade avait pris du vin ou des spiritueux, malgré l'heure très matinale. Il niait opiniâtrément l'usage des alcooliques et n'accusait qu'une petite quantité de vin pur, mais il avouait franchement qu'il fumait beaucoup. En même temps il accusait un tremblement des mains et des vomissements de matières muqueuses, amères et aigres, survenant le matin à jeun. Sans tenir compte de ses dénégations, je lui déclarais d'une manière très catégorique qu'il devait renoncer soit aux alcooliques et au tabac, soit à la vue; ou du moins réduire notablement la quantité des spiritueux et du tabac à fumer, et suivre un traitement. Grâce à cette énergique intimidation, il réforma toute sa manière de vivre, et revint me voir le 3 février avec une amélioration très considérable sous tous les rapports. L'œil gauche lisait couramment le caractère 8 de Jæger et presque le caractère 7, l'œil droit le caractère 7 et presque le 6. Les tremblements des mains et les vomissements du matin avaient cessé complétement. Il avait scrupuleusement suivi mes prescriptions, que je lui conseillai de suivre encore, avec quelques modifications. Voici mes deux consultations :

N° 1 : Réduire le tabac à fumer au tiers ou au quart. Renoncer entièrement à l'eau-de-vie, aux liqueurs, au vin et au café purs et aux épices. Régime modérément nourrissant, mais doux. Pour boisson à table, prendre de la bière faible ou de l'eau faiblement rougie. Renoncer à la lecture, à l'écriture et au travail sur de petits objets en général. Au soleil, porter de grandes conserves, sans numéro et d'une teinte légèrement enfumée. Exercer beaucoup la vue sur de gros objets distants.

Se purger avec la poudre suivante :

P. Rhubarbe pulvérisée. . . . }
Carbonate de magnésie . . } *ââ* 1 gramme.

M.

Le lendemain, commencer à prendre, matin et soir, un des paquets suivants :

P. Rhubarbe pulvérisée. . . . }
Carbonate de magnésie . . } *ââ* 5 grammes.

M. et divisez en 20 paquets.

En outre, employer cette pommade :

P. Axonge. . . . . 10 grammes.
Oxyde noir de cuivre. . . . . 1 gramme.

F. s. a. Pommade.

Pour onctions douces sur le front et les tempes, quatre fois par jour. L'enlever chaque fois après une heure.

Prendre un bain de pieds au sel deux fois par semaine, et bassiner souvent les yeux fermés avec de l'eau fraîche, surtout pendant la durée des bains de pieds.

Après avoir employé deux pots de la pommade, en cesser l'usage, et promener sur le front et les tempes une série de cinq vésicatoires volants grands comme une pièce de deux francs. N'en mettre qu'un à la fois, tous les quatre à six jours, quand le précédent sera séché. 15 décembre 1862.

N° 2 : Continuer l'observation de toutes les règles données. Ne lire et écrire qu'en cas d'absolue nécessité, et en observant les règles suivantes : éloigner les objets le plus possible, et s'interrompre toutes les deux à cinq minutes, pour reposer la vue, en regardant au loin. Se purger avec une bouteille d'eau de Sedlitz à 50 grammes. Le lendemain, appliquer six sangsues à l'anus, et le surlendemain commencer à prendre, tous les matins à jeun, dans un peu d'eau sucrée, une ou deux cuillerées à café de la poudre suivante :

P. Crème de tartre . . . . . } *āā* 15 grammes.
Carbonate de magnésie . . }

Mélez.

Tous les trois jours, suspendre cette poudre pendant deux jours, pour reprendre, matin et soir, un des paquets de rhubarbe et de magnésie. Employer encore un pot de la pommade. Dans quinze jours, se purger de nouveau, et le lendemain appliquer huit sangsues à l'anus. Le jour suivant, recommencer le traitement ci-dessus indiqué, en partant des poudres de crème de tartre, etc. Huit jours plus tard, commencer en outre l'usage du liniment suivant ;

P. Alcool de romarin . . . . . . 30 grammes.
Baume de Fioraventi. . . . . 15 grammes.
Essence de lavande. . . . . . 1 gramme.

M. — Liniment.

Faire trois fois par jour une friction douce sur le front et les tempes avec une cuillerée à café de ce liniment.

Quinze jours plus tard, promener de nouveau une série de cinq vésicatoires sur le front et les tempes. 3 février 1863.

Le traitement de ces deux espèces d'amaurose est très difficile.

Les émissions sanguines ne peuvent être employées qu'avec beaucoup de mesure, quand il n'y a pas de complication de congestion cérébro-oculaire plus prononcée. Dans les cas ordinaires, comme dans toutes les congestions cérébro-oculaires passives ou déjà très anciennes, les émissions sanguines trop libérales, même par les sangsues et les ventouses scarifiées, mais surtout celles par les saignées, même modérées, font promptement tomber la vue, qui, souvent, ne se relève que lentement et incomplétement. Les moyens excitants, de leur côté, les liniments spiritueux ou ammoniacaux, les vésicatoires volants, même employés avant un traitement modérément antiphlogistique et dérivatif, augmentent les symptômes morbides. Les purgatifs et les minoratifs, surtout la crème de tartre mêlée à parties égales à la magnésie, moyen excellent quand l'estomac fonctionne bien et qu'on le fait alterner avec des pilules de gomme ammoniaque et d'aloès, ne réussissent pas lorsque, chez les buveurs, il y a déjà la disposition aux aigreurs ; et encore moins quand les vomituritions du matin ont commencé. En revanche, les très petites doses de rhubarbe et de magnésie (15 à 25 centigrammes de chacune), administrées deux fois par jour, une heure avant les repas, sont excellentes dans ce cas, pour rétablir les fonctions de l'estomac comme apéritif et dérivatif. Une limonade minérale, préparée avec l'eau de Rabel dans de l'eau gommée, édulcorée avec le sirop d'oranges amères et employée en petites quantités, est très utile tant que la digestion n'est pas affaiblie. La cessation de la cause cependant joue le rôle principal dans la guérison, mais l'on sait combien elle est difficile à obtenir. Les fomentations sur les yeux et le front avec de l'eau fraîche, les pédiluves irritants, les ventouses sèches et les sinapismes volants promenés aux extrémités inférieures, sont d'excellents auxiliaires.

M. Morpain dit que, en effet, les causes signalées par M. Sichel ont été constatées par

lui. Chez ce malade, grand chasseur, la vision, cette année, au mois de septembre, s'est affaiblie tellement, qu'il ne pouvait plus se livrer à la chasse, et que, finalement, en essayant de tirer, bien que sa vue ait été excessivement longue auparavant, il ne distinguait même plus la lumière du fusil.

M. Mercier rapporte qu'il y a déjà un grand nombre d'années, il donna quelques conseils à un homme d'une constitution athlétique, affecté d'une toux sèche revenant par quintes, et n'offrant par ailleurs aucun signe de tuberculisation ni de bronchite chronique. Malgré l'usage d'un très grand nombre de moyens, la toux persista pendant près d'une année. Le malade fut alors atteint de purpura. Cette affection, comme la première, résista pendant un temps fort long à toutes les médications auxquelles on eut recours; elle progressait même plutôt que de rétrograder, lorsque, ayant eu connaissance de l'habitude dans laquelle vivait le malade de consommer, chaque jour, une très quantité de tabac à fumer, M. Mercier lui conseilla de renoncer à cette pratique. Après six semaines d'abstention, le purpura qui durait depuis sept à huit mois, la toux qui persistait depuis plus d'une année se prirent à diminuer et ne tardèrent pas à disparaître d'une manière absolue. M. Mercier croit que l'action dépressive du tabac, sur laquelle M. Sichel vient d'appeler l'attention, est un fait trop peu connu, et dont on ne tient pas dans le diagnostic un compte suffisant. Pour lui, il a été en demeure de constater que ses effets sur les fonctions génésiques ne sont pas équivoques, et qu'il en abaisse singulièrement l'activité.

M. Simonot fait remarquer que, dans l'exemple donné par M. Sichel, le concours de deux agents, l'alcool d'une part, le tabac de l'autre, était propre à troubler la juste appréciation de la part qui revient à chacun dans les accidents. M. Simonot n'a pas eu à constater, dans les contrées transatlantiques, où l'usage du tabac est encore plus excessif que dans celles que nous habitons, une fréquence particulière des désordres dont il s'agit. Il croit que la dose de 20 grammes n'est pas aussi dangereuse qu'on paraît le juger, et que s'il est des idiosyncrasies qui peuvent en être désavantageusement affectées, eu égard au grand nombre des individus qui la dépassent, et à la très faible proportion de ceux chez lesquels elle peut être imputée d'une action pathogénique, cette dose ne saurait être regardée d'une manière générale comme toxique.

Les autres modes de consommation du tabac lui paraissent d'ailleurs plus susceptibles de provoquer des accidents, parce qu'ils mettent le principe actif de cette plante en contact immédiat avec le tégument interne, et qu'une quantité plus considérable doit, à dose égale, être absorbée.

Il faut tenir compte encore, dit M. Simonot, pour apprécier l'influence hyposthénisante du tabac à fumer, de la manière vicieuse dont beaucoup de fumeurs en font usage. Si chez les uns la sputation est excessive, chez d'autres la salive imprégnée des parties solubles de la plante préparée est avalée en très grande abondance.

Quoi d'étonnant à ce que, pour ceux-ci, des signes de dépression, pour ceux-là des symptômes d'intoxication véritable viennent un jour à se révéler ? Ces faits, cependant, n'en resteront pas moins exceptionnels.

M. Sichel : Il est vrai que dans l'observation principale que j'ai rapportée, et dont M. Morpain était pour ainsi dire le témoin, il s'agissait des effets simultanés des alcooliques et du tabac; mais j'ai aussi cité, avec moins de détails à la vérité, un cas beaucoup plus grave d'une amaurose presque complète causée par le seul abus du tabac à fumer. Les cas de cette catégorie sont beaucoup moins rares qu'on ne pense. Je n'en ai point vu où l'on eût pu attribuer l'action fâcheuse du tabac à une idiosyncrasie, à l'inexpérience du fumeur, à son manque de méthode ou à l'habitude d'avaler la fumée, à la sputation fréquente ou à la dyspepsie et au marasme consécutifs. Mes observations s'adressent toujours à des fumeurs expérimentés, se livrant depuis longtemps à leur habitude et n'en éprouvant aucun autre mauvais effet. Souvent, comme dans le premier cas que j'ai rapporté, ce sont des hommes bien constitués, robustes et sanguins. On ne peut, chez eux, constater aucune autre maladie que l'affaiblissement ou l'abolition plus ou moins considérable de la vision, souvent l'affaiblissement de la mémoire, quelquefois un certain degré d'hébètement général, consécutifs à l'action stupéfiante de la fumée du tabac. S'il y a beaucoup de fumeurs qui résistent longtemps à cette action, c'est qu'il en est de même de l'action de tous les narcotiques, de l'opium, par exemple, dont des doses énormes sont quelquefois supportées sans mauvais effet apparent, par ceux qui s'y habituent lentement. Cela n'empêche pas que les fumeurs et mangeurs d'opium ne périssent à la longue hébétés, ayant perdu la plupart de leurs facultés intellectuelles, et tombés dans le marasme et l'abrutissement.

M. Simonot est disposé à admettre l'apparition de semblables effets, mais chez les individus seulement qui sont doués, pour les ressentir, d'une aptitude particulière. Cette action aussi nettement tranchée ne saurait qu'à grand'peine, suivant lui, constituer un fait d'observation générale.

Le Secrétaire annuel, Dr Collineau.

COURRIER.

Nous recevons de Montpellier deux bonnes nouvelles. Les voici, empruntées au *Montpellier médical :*

« La Faculté de médecine de Montpellier avait demandé à S. E. le ministre de l'instruction publique et des cultes l'autorisation de s'assembler, afin de délibérer sur l'opportunité du rétablissement du concours pour le professorat. Nous apprenons avec une vive satisfaction que, fidèle à la pensée libérale qui préside à tous les actes de son administration, M. Rouland a bien voulu accorder l'autorisation demandée. Puisse cette bonne nouvelle préluder au rétablissement d'une institution vivement désirée par tous ceux qui demandent au travail seul la réalisation d'une ambition légitime !

» Quelle que soit d'ailleurs l'issue de la démarche qui a suivi cet acte de généreuse tolérance, la Faculté de Montpellier n'aura rien à se reprocher dans cette circonstance. Une adresse, vivement motivée dans sa respectueuse fermeté, a été votée, à l'unanimité de ses membres et envoyée à Sa Majesté et à M. le ministre de l'instruction publique, pour exposer les motifs qui militent en faveur d'une institution glorieuse et généralement féconde en brillants résultats. Les Facultés de province ont surtout un intérêt spécial au retour d'un mode de recrutement qui entretient l'émulation et stimule le zèle. Les conditions qui président à la notoriété et à la réputation des noms nouveaux, ne sont pas les mêmes en province qu'à Paris, et ces luttes de l'intelligence, où les talents se révèlent au milieu d'épreuves communes, sont un des moyens les plus heureux et les plus sûrs de les faire naître et de les entretenir. »

« La Société de prévoyance et de secours mutuel des médecins du département de l'Hérault, dont l'existence est déjà ancienne, vient de se reconstituer sur de nouvelles bases. Une centaine de médecins environ ayant adhéré au projet de reconstitution de la Société, une réunion préliminaire a eu lieu dans les salles de la mairie de Montpellier. De nouveaux règlements plus conformes à notre législation actuelle ayant été soumis à l'approbation des membres et adoptés par eux, ont été proposés à la sanction de l'autorité supérieure. La Société renaissante a alors reconstitué son bureau, en votant au scrutin secret. La nomination définitive du président appartenant au ministre de l'intérieur, M. le professeur Bouisson a été nommé président provisoire à l'unanimité des votants. Tous ses confrères ont été heureux de le remercier par là de l'initiative qu'il a prise et du zèle qu'il a déployé pour la reconstitution de la Société. Ont été nommés ensuite : *vice-présideut,* M. le docteur Vailhé, professeur-agrégé libre de la Faculté de médecine de Montpellier; *secrétaire,* M. le docteur Cazalis; *trésorier-archiviste,* M. le docteur Auguste Lafosse.

» Les sentiments de franche cordialité et de bonne confraternité qui n'ont cessé de régner pendant toute cette première séance, assurent une longue existence à une institution qui est l'objet des désirs de tous. »

SOCIÉTÉ MÉDICALE DU PANTHÉON. — La prochaine séance de la Société aura lieu mercredi, 6 mai, à huit heures précises du soir, à l'Hôtel-de-Ville, sous la présidence de M. le docteur Coursserant.

Ordre du jour : 1° Dépouillement de la correspondance par le Secrétaire général; — 2° De l'*unicité* du virus vénérien, suite de la réponse à M. le docteur Diday (de Lyon), par M. le docteur Edmond Langlebert; — 3° De l'influence des saisons sur le développement et les caractères de plusieurs maladies des organes génito-urinaires, par M. le docteur Caudmont; — 4° Renseignements sur les maladies régnantes par les membres de la Société.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 55. Jeudi 7 Mai 1863.

SOMMAIRE.

MÉDECINE COMPARÉE.

COURS DE MÉDECINE COMPARÉE;

Par M. P. RAYER,

Professeur et doyen de la Faculté de médecine de Paris.

INTRODUCTION.

M. Rayer vient de livrer à l'impression (1) la première leçon du *Cours de médecine comparée*. Cette *Introduction* est précédée de l'avis suivant :

« J'avais espéré pouvoir ouvrir mon *Cours de médecine comparée* dans ce semestre; mais, absorbé par les devoirs multipliés du décanat, il me restait encore plusieurs parties du cours à revoir et à élaborer.

» C'est un retard que je regrette. Je ne veux pas du moins que cet intervalle soit absolument perdu pour la chaire nouvelle et pour les élèves.

» Je rassemble et j'accrois, chaque jour, une collection de pièces relatives aux maladies de l'homme et des animaux. Cette collection deviendra une ressource précieuse pour l'enseignement.

(1) Paris, 1863, J.-B. Baillière et fils.

FEUILLETON.

RAPPORT SUR LES HOPITAUX CIVILS DE LA VILLE DE LONDRES

AU POINT DE VUE

DE LA COMPARAISON DE CES ÉTABLISSEMENTS AVEC LES HOPITAUX DE LA VILLE DE PARIS,

Par M. Blondel, inspecteur principal,

Et M. L. Ser, ingénieur de l'Administration de l'Assistance publique.

[Aujourd'hui que le calme a succédé à l'orage, que la profonde émotion suscitée dans l'opinion publique par la discussion sur la salubrité des hôpitaux tend à disparaître, il doit être permis à l'étude pratique des faits d'élever la voix pour tâcher de concilier les opinions divergentes qui, toutes, s'appuyaient sur des documents puisés aux meilleures sources.

Notre distingué collaborateur, le docteur Gallard, a rendu un compte précis et étendu de l'intéressant volume publié par M. le Directeur général de l'Assistance publique ; le Rapport dont il est question, en forme le complément indispensable; il est appelé à donner la solution des principaux problèmes posés devant l'Académie de médecine.

La haute position et la compétence des auteurs nous étaient de sûrs garants de la valeur du travail, mais, en le lisant, l'on éprouve en outre une très vive satisfaction, car notre amour-propre national n'a rien à redouter des comparaisons que l'on a voulu établir avec ce qui se passe au delà du détroit.

» Je publie la première leçon comme une sorte d'*Introduction* propre à donner une idée générale du cours tel que je le conçois. Inaugurer un enseignement est toujours œuvre laborieuse ; je fraye la route à ceux qui me suivront, car la médecine comparée, entrée dans l'enseignement, n'en sortira plus. »

[Nous voudrions pouvoir reproduire tout entière cette savante et substantielle leçon. Borné par l'espace, nous en citons la première et la dernière partie dans lesquelles le professeur indique le domaine de la science qu'il est appelé à professer et le programme du cours de cette année.]

La première obligation d'un professeur chargé d'enseigner une matière sur laquelle il n'a pas encore été fait de leçons, et que le progrès des recherches amène à maturité, est de donner une idée nette et précise du cours qu'il entreprend.

J'ai à montrer comment sont nées les études de pathologie comparée et de pathologie expérimentale, comment elles sont devenues un élément nécessaire de cette médecine moderne qui s'appuie sur l'ensemble de la biologie, et comment, ramenées à un but commun, elles constituent la médecine comparée.

L'homme n'est pas le seul être de la création qui soit malade; tout ce qui est fait de substance organisée est en proie aux causes morbifiques internes ou externes. Il n'est personne que ne frappe, tout d'abord, la puissance théorique, abstraite, d'une telle conception d'ensemble qui embrasse tous les tissus vivants dans leur conflit avec toutes les lésions. Soit que, partant de l'homme, certaines conditions qu'il offre au degré suprême, servent d'explication aux cas inférieurs; soit que, remontant des cas inférieurs, on trouve dans leur simplicité l'interprétation des complexités supérieures; toujours est-il que les enchaînements, les transitions, les passages, montrent, sous toutes les formes, les réactions de la substance vivante contre les actions qui tendent à en altérer, à en dissoudre l'économie.

La pathologie, on le sait, n'est pas autre chose que la physiologie, qui se modifie sous l'influence des causes perturbatrices; la pathologie comparée est donc l'appendice et le complément de la physiologie comparée. Rien ne montre plus la constance et la grandeur des lois qui président au monde organique, que de voir, dans toute la série, ces lois se modifier, non s'anéantir, rester les mêmes dans leur essence, se différencier dans les accessoires, et se conformer, sans se dénaturer, aux exigences des

---

Dans la conviction que de pareils travaux se prêtent mal à l'analyse, nous préférons laisser la parole aux éminents auteurs, d'autant que l'un et l'autre ont eu la louable pensée de concentrer leurs idées dans deux chapitres spéciaux.

Voici le résumé lumineux, précis et méthodique de M. Blondel. Tout commentaire ne pourrait qu'affaiblir l'effet que doivent produire les conclusions aussi sages que bien motivées de l'honorable inspecteur. — Dr P. DE P. S.]

Nous avons terminé, Monsieur le Directeur, l'examen général dont nous avions particulièrement à nous occuper. En faisant passer sous vos yeux tous les services des hôpitaux de Londres, nous vous avons signalé les différences qui distinguent ces Établissements des nôtres ; nous avons indiqué les causes probables, les conséquences possibles de chacune de ces différences; nous avons abordé les principales questions soulevées à ce sujet devant l'Académie impériale de médecine. Il nous paraît utile de réunir, dans un seul chapitre, tous les faits que nous avons été à même d'établir dans les chapitres qui précèdent.

Celui-ci sera, tout à la fois, un compte rendu succinct de notre mission, et le sommaire de la comparaison que vous désirez faire entre les hôpitaux de Londres et ceux de Paris.

Préambule. — Dans le préambule, nous posons les principales divisions de la première partie du Rapport ; nous précisons les points les plus saillants qui ont été discutés devant l'Académie au sujet des hôpitaux de Londres et de ceux de Paris.

Origine. — En vue d'apprécier comparativement les uns et les autres, nous avons dû étendre le parallèle jusqu'à l'origine de l'institution, jusqu'au caractère et à la nature des œuvres considérées dans leur destination charitable.

conditions spéciales de texture et de fonction. Il y a maintenant bien près de trente ans que j'entrai dans ces graves et belles études. et je ne puis m'empêcher, en ce moment même, de me laisser captiver encore à l'intérêt et à la fécondité de la doctrine dont j'essaie de donner une idée sommaire.

La pathologie comparée, science de même nature que la physiologie comparée, offre un degré de complication de plus, en est le complément nécessaire et importe à la connaissance totale et vraie de l'être vivant.

Tandis que la pathologie comparée étudie les maladies naturelles, la pathologie expérimentale étudie les maladies artificielles. Elle consiste en états particuliers que l'on crée, chez les animaux, soit en leur faisant subir certaines lésions, soit en les soumettant à l'action des poisons ou des venins; soit en étudiant sur eux l'effet des substances médicamenteuses. A la vérité, on peut dire que, se faisant sur des animaux, la pathologie expérimentale rentre dans la pathologie comparée; mais comme elle est purement artificielle, si elle n'avait pas été signalée à part, on aurait pu ne pas la comprendre sous ce titre.

Le problème se pose autrement dans la pathologie expérimentale que dans la pathologie comparée. Pour celle-ci, le problème est de former un cadre nosologique qui mette dans le meilleur rapport les causes morbifiques, les lésions de texture et les altérations de fonctions; dans celle-là, le problème est de donner à une expérience pathologique sa vraie signification, et, dans les actions et réactions qui se croisent, de trouver la réponse précise à la question que l'expérimentation a faite (1).

La pathologie comparée et la pathologie expérimentale étant définies, la définition de la médecine comparée ressort d'elle-même : c'est, du moins dans cette école uniquement consacrée aux souffrances de l'humanité, la médecine de l'homme considérée dans ses rapports avec la médecine des animaux, et agrandie et éclairée par elle. Il s'agit donc, pour en créer l'enseignement, et pour satisfaire au programme,

(1) C'est à la pathologie expérimentale qu'on peut surtout appliquer cette pensée d'Hippocrate : « *L'expérience est trompeuse*; » pensée profonde que Fontana, l'un des plus habiles expérimentateurs des temps modernes, a exprimée à son tour dans son *Traité sur le venin de la vipère*, en disant : « J'ai fait plus de 6,000 expériences, j'ai fait mordre plus de 4,000 animaux, j'ai fait usage de plus de 3,000 vipères, et je puis m'être trompé. » (Fontana, *Traité sur le venin de la vipère, sur les poisons américains, sur le laurier-cerise*, etc., 2 vol. in-4°. Florence, 1781.)

Consacré aux renseignements généraux, le premier chapitre démontre que les hôpitaux, tant en France qu'en Angleterre, ont eu un même point de départ, et que tous doivent leur création, ainsi que les *revenus fixes* dont ils jouissent encore, à la charité individuelle ; que celle-ci s'est montrée dans les deux pays également active, également entendue à faire le bien ; et que, guidée par l'amour de l'humanité, ou inspirée par des sentiments religieux, on l'a vue alternativement descendre des trônes, émaner des corporations religieuses, se répandre par les puissants de la terre ou s'exercer par les mains des plus humbles.

Caractère. — Au début, le caractère de l'institution était aussi le même chez les deux peuples : fondées par l'action des particuliers, les œuvres étaient indépendantes et s'administraient selon la volonté des fondateurs.

Mais, depuis, les hôpitaux anglais ont seuls continué à se soutenir exclusivement au moyen de leurs revenus patrimoniaux ou de souscriptions quotidiennes, et sont demeurés essentiellement des *établissements privés*, titre qui leur confère, en Angleterre, la plus absolue liberté d'agir, en toute chose, suivant les vues des souscripteurs. Les hôpitaux de France, au contraire, devenus établissements mixtes, subventionnés, à l'occasion, par les budgets communaux, réglementés par la loi, ont pris le caractère d'*institutions publiques*, et plus particulièrement encore à Paris que dans les autres communes de France.

Il en résulte que l'hôpital de Londres n'a à s'occuper que du bien qu'il peut ou qu'il veut réaliser, tandis que celui de Paris a pour tâche de pourvoir, autant que possible, à tout le bien qui est à faire.

Nombre. — L'un est créé et se développe, chaque jour, dans des proportions très variables et avec des destinations très diverses, se conformant aux préférences et aux préventions

de choisir, dans la pathologie comparée et dans la pathologie expérimentale, un ensemble de faits et de doctrines qui élargissent la base de la pathologie humaine. La nouvelle chaire est le lieu d'exposition et de discussion de tout ce qui, dans l'étude pathologique des animaux, peut profiter à l'étude pathologique de l'homme. A ce point de vue, on y chercherait à tort un système nosologique, mais on y trouvera une réunion d'éclaircissements devenus indispensables. Ce que la pathologie des animaux nous présente d'assez élucidé pour être applicable, nous l'accueillons; ce qui n'a, du moins encore, ni portée ni lumière, nous le délaissons. Le nœud du cours est l'utilité pour la médecine humaine; le fondement est la doctrine aussi élevée que positive fournie par la comparaison et par l'expérimentation, chez les animaux.

L'objet de ce cours étant ainsi nettement défini, et l'usage perpétuel qu'on y fait de la pathologie comparée et de la pathologie expérimentale étant établi, il ne sera pas hors de propos de donner une esquisse de l'histoire de la pathologie comparée, dont les rudiments sont anciens, mais dont la constitution est toute récente. Il est instructif de la voir se dégager du bloc où elle est enfermée, à mesure que l'esprit humain étend les observations positives et atteint les hautes généralités.

M. Rayer présente ici une esquisse de l'histoire de la pathologie comparée et de la physiologie expérimentale que nous regrettons vivement de ne pouvoir reproduire.

Le professeur termine par l'exposé du programme du cours de cette année, dont nos lecteurs pourront comprendre, par la citation suivante, le haut intérêt et toute l'importance :

Ayant défini au début de cette leçon la médecine comparée, et indiqué les deux sources essentielles dont elle provient, à savoir, la pathologie comparée et la pathologie expérimentale, il est évident que c'est d'après cette définition et cette origine que doit être constitué le cours dont je suis chargé de tracer les premiers linéaments.

L'idée fondamentale est d'employer au service de l'homme malade tout ce qu'il y a chez les animaux de faits et de doctrines pathologiques applicables. Le champ est très vaste; et, pour cette année, je choisis un certain nombre de sujets que je vais indiquer. Mais il importera, d'année en année, d'agrandir et de régulariser la matière,

---

des fondateurs; l'autre s'organise d'après des idées d'ensemble et se guide d'après l'appréciation des besoins généraux.

Aussi les œuvres, tout étant plus nombreuses à Londres qu'à Paris, sont-elles, dans la première de ces villes, moins proportionnées aux nécessités du service de l'assistance, moins bien coordonnées pour venir fructueusement en aide à la population pauvre.

Nature. — Beaucoup d'hôpitaux de l'autre côté du détroit, désireux naturellement d'encourager les contributions qui les font vivre, n'accueillent que les personnes présentées par les souscripteurs; beaucoup repoussent certaines catégories de malades, se montrent plus ou moins parcimonieux dans les allocations qu'ils accordent à leurs administrés, plus ou moins difficiles pour le maintien de ceux dont le traitement se prolonge.

Nos établissements, au contraire, ouvrent leurs portes à toutes les souffrances, s'imposent à tous les sacrifices qui peuvent contribuer au bien-être des malheureux et servent d'asile à toutes les misères qui réclament des soins, au risque de créer un encombrement que l'hôpital anglais a l'avantage de pouvoir toujours éviter.

C'est ce qui nous a fait dire que la différence de *caractère* a amené une différence dans la *nature* des institutions des deux pays, et que notre assistance hospitalière est la plus libérale des deux.

Aspect général. — Une appréciation superficielle des hôpitaux de Londres, sous le rapport de l'aspect extérieur, nous a fait signaler quatre ou cinq d'entre eux pour leur caractère monumental, pour l'agencement général des bâtiments. Mais, à l'instar de toutes les constructions anglaises, maisons, hôtels ou palais, les hôpitaux anglais nous paraissent inférieurs aux constructions françaises pour l'ampleur des proportions, pour la régularité des lignes, pour l'élégance du style.

et d'y donner au fur et à mesure place aux recherches qui auront fructifié scientifiquement. La médecine comparée est toujours ouverte aux apports de la pathologie comparée et de la pathologie expérimentale.

Les *maladies transmissibles des animaux à l'homme* m'occuperont d'abord; elles ne peuvent être examinées dans l'homme seul, il faut passer à l'animal qui en est la source. C'est là que le médecin doit aller chercher la connaissance des caractères fondamentaux; c'est là qu'à l'aide d'observations et d'expériences, il peut pénétrer dans la nature de ces graves affections; c'est là qu'il aperçoit les modifications qu'elles éprouvent sous l'influence de la variété des espèces animales; c'est là qu'il travaille avec le plus de sûreté et de sécurité à en éclairer le traitement.

Dans l'histoire de ces maladies transmissibles, le fait le plus important à beaucoup près, est la grande découverte de la vaccine. C'est jusqu'à présent la seule transmission pathologique de l'animal à l'homme qui soit salutaire; et on la doit au génie de Jenner. Les discussions qui s'élèvent journellement montrent que des travaux secondaires sont encore nécessaires, et que l'intervention des médecins et des vétérinaires est indispensable pour élucider l'origine de ce singulier et utile virus, la fréquence de son apparition sporadique et épizootique, sa coïncidence ou non avec des épidémies de variole, et la persistance ou non de son énergie primitive.

N'est-ce pas un fait bien digne d'être médité que le développement spontané de la rage soit particulier aux espèces du genre *Canis*, au chien, au loup, au renard; que la rage se modifie dans ses symptômes d'une manière remarquable et même si profondément, que les envies de mordre n'ont pas lieu chez l'homme ni chez les ruminants; et que, d'après quelques observateurs, la salive même cesse d'être chargée du virus rabique dans certaines espèces; que le développement spontané de la morve n'ait lieu que chez les solipèdes, cheval, âne et mulet; que, sans leur être exclusivement propres, les affections charbonneuses attaquent surtout l'espèce bovine et les moutons; que le coww-pox, lorsqu'il prend naissance chez le cheval, au lieu d'attaquer exclusivement les mamelles et les parties génitales, se montre spécialement au paturon; et qu'une même maladie très contagieuse entre les bœufs, le typhus, ne se transmette point évidemment à l'homme, de même qu'une affection ayant les mêmes caractères symptomatiques, le typhus de l'homme, ne se propage point aux animaux?

Appréciation. — Les dispositions intérieures peuvent être et sont, en effet, beaucoup plus simples que les nôtres, elles méritent souvent des éloges; mais, dans tout l'ensemble, ceux de nos établissements qui sont de construction moderne nous semblent bien préférables aux meilleurs hôpitaux de Londres.

Organisation administrative. — Les établissements anglais doivent à leur existence isolée et indépendante, et peut-être aussi aux mœurs du pays, la possibilité d'apporter, dans leur organisation intérieure, une simplicité que ne comporte pas la centralisation française, mais qu'elle compense par d'autres avantages.

Situation. — Dans le chapitre II, nous avons comparé l'installation matérielle des établissements, pour rechercher en quels points celle des Anglais pourrait être préférable.

Les hôpitaux, dispersés dans Londres comme au hasard, présentent une répartition qui ne laisse supposer, ce nous semble, ni une pensée d'ensemble, ni une règle particulière d'hygiène, ni aucun rapport avec le chiffre de la population des différents quartiers. L'Administration française s'efforce, au contraire, et tend chaque jour à répartir les établissements de Paris suivant les besoins de chaque circonscription, et à les espacer le plus également possible.

Abords. — Nos hôpitaux sont aussi, plus souvent que ceux de Londres, complétement séparés de toutes habitations contiguës.

Ils ont surtout, à l'intérieur de leur périmètre, de bien plus grands espaces employés en jardins, en cours, qui isolent les bâtiments les uns des autres; presque tous mesurent une étendue de plusieurs hectares, tandis que la plupart des hôpitaux anglais disposent à peine de quelques parcelles de terrain dans l'intervalle ou autour de leurs constructions.

Je m'étendrai moins sur certaines maladies, telles que la maladie aphtheuse (1) qu'on a observée chez les animaux, et quelquefois chez l'homme. Elle n'offre point un intérêt spécial, soit par sa gravité, soit par les circonstances dans lesquelles elle se produit.

Je présenterai, avec d'assez grands développements, l'histoire du *cow-pox* chez la vache, et celle des maladies qu'on a confondues sous les noms vulgaires de *grease* (Angleterre), d'*eaux aux jambes* (France), de *Mauche* (Allemagne), et dont une (*vesicle equina*, Ceely) n'est autre que le cow-pox développé spontanément chez le cheval, tandis que les autres rappellent l'eczéma impétigineux ou des inflammations artificielles, d'abord aiguës, mais susceptibles de passer à l'état chronique.

J'entrerai aussi dans d'assez longs détails sur l'histoire de la clavelée, maladie qu'un certain nombre d'auteurs ont considérée comme étant une variole modifiée dans son expression symptomatique et même dans sa nature, sous l'influence de l'organisme dans lequel elle s'est développée. A cette occasion, j'aborderai une des questions les plus graves et les plus importantes de la médecine comparée, question qui peut se formuler de la manière suivante : La *variole de l'homme*, le *cow-pox*, la *vesicle equina*, la *clavelée*, la *variole du porc* et la *variole des oiseaux* (2), sont-ils des maladies spéciales, constituant des individualités morbides essentiellement différentes, ou bien sont-ils des états pathologiques se rattachant, par leur principe, à une même contagion, mais dont les effets sont rendus distincts par la différence des organismes? Pour éclairer cette question, il faudra nécessairement rechercher les cas de coïncidence ou de non-coïncidence de ces épizooties éruptives observées sur la vache, le cheval, le mouton, le porc et les oiseaux, avec les épidémies de variole chez l'homme. Il faudra aussi recourir à des expériences propres à démontrer que les virus de ces maladies peuvent ou non se développer côte à côte sur un même animal, en suivant chacun une marche plus ou moins indépendante.

(1) Rayer, *Sur l'épizootie (maladie aphtheuse, cocotte* des nourrisseurs, *fonzetto* des Italiens, *hitzige Klauenseuche, Maulseuche* ou *Maulweh* des Allemands) *qui a régné à Paris dans les derniers mois de* 1838 *et pendant le premier semestre de* 1839, avec planches (*Archives de médecine comparée*, Paris, 1843).

(2) Rayer, *Recherches sur la maladie dite variole des oiseaux* (Mémoires de la Société de biologie, 1re année, 1849, tome I, Paris, 1850).

Promenoirs. — Enfin nos hôpitaux ont toujours, ce qui manque d'une manière presque absolue en Angleterre, de larges promenoirs pour les convalescents.

Importance. — Les hôpitaux anglais, *qui ont atteint tout leur développement*, constituent des agglomérations de malades aussi considérables que celles que nous voyons à Paris, si on excepte l'Hôtel-Dieu, qui doit être démoli, et Saint-Louis, qui est un établissement affecté au traitement des maladies cutanées.

Ordonnance. — L'ordonnance des bâtiments laisse encore l'avantage de notre côté, non seulement d'après notre appréciation personnelle, mais encore d'après le jugement d'un auteur anglais, Miss Nightingale, qui donne une entière préférence aux plans français.

Étages. — Les hôpitaux anglais ne comptent pas moins d'étages, ne comprennent pas moins de dortoirs superposés les uns au-dessus des autres, que les hôpitaux de Paris.

Distribution intérieure. — Quant à la distribution intérieure des services, elle diffère en raison des usages de chaque pays et de la diversité des besoins; mais elle offre, des deux côtés, des avantages qui se compensent.

Forme des salles. — La forme des salles varie plus à Londres qu'à Paris, et les Anglais paraissent moins fixés que nous sur le modèle qui convient le mieux; car les divers essais qu'ils ont tentés jusqu'ici sont jugés peu satisfaisants, au dire même d'administrateurs et de médecins de leurs hôpitaux. Ici nous avons adopté depuis longtemps les salles éclairées sur leurs deux faces, et qui peuvent encore se ventiler d'un bout à l'autre par des portes ou par des fenêtres, disposition qui se prête, mieux que toute autre, à la pénétration de la lumière, à la ventilation intérieure, et qui rend les salles plus agréables à habiter.

Dimensions. — Leurs dimensions varient, dans les deux pays, d'hôpital à hôpital, et sou-

Viendra ensuite l'histoire des maladies charbonneuses, si funestes aux animaux et à l'homme.

Une seconde partie de ce cours, sur les maladies des animaux transmissibles à l'homme, sera consacré à l'étude de la transmission des gales des animaux à l'homme, c'est-à-dire à l'histoire de certains arachnines, qui, transportés sur l'homme, peuvent vivre sur lui comme sur les animaux, ou y vivre seulement pendant un certain temps, donnant lieu, dans le premier cas, à des éruptions semblables à la gale de l'homme et à celle des animaux dont ils proviennent, et, dans le second, produisant des éruptions passagères vésiculeuses ou papuleuses, plus ou moins prurigineuses, mais différant par leurs caractères essentiels de la gale chez l'homme.

S'il y a des maladies transmissibles des animaux à l'homme, il y en a aussi de transmissibles de l'homme aux animaux.

Parmi les fièvres éruptives de l'homme, la variole est la seule sur laquelle on ait fait d'assez nombreuses expériences pour établir la possibilité de la transmission de cette maladie de l'homme à certaines espèces animales, telles que le singe, la vache, le porc, etc., chez lesquels elle présente les symptômes qui la caractérisent chez l'homme, soit comme variole légitime, soit comme variole modifiée, selon les conditions de son développement. A cette occasion, je reviendrai sur la question encore controversée de la prétendue identité de la variole et du cow-pox, et j'établirai que des expériences positives, faites sur la vache et parfois sur l'homme, ont démontré de la manière la plus évidente que la vaccine et le cow-pox modifiaient la variole dans son évolution, la réduisant à l'état de varioloïde, lorsque l'inoculation de la vaccine est faite dans la période de la fièvre primaire varioleuse.

Des expériences récentes paraissent avoir démontré que la syphilis de l'homme pouvait être transmise par une inoculation à certains animaux, chez lesquels on a observé, non seulement les accidents primitifs, mais encore des accidents secondaires et tertiaires. Ces expériences ont besoin d'être répétées, et non pas pour un simple but de curiosité. On sait, en effet, que certains animaux, le chien, le lièvre, le bœuf, le cheval, sont sujets à des blennorrhagies et à des ulcérations aux parties génitales, qu'on a cru pouvoir rapprocher d'affections analogues observées chez l'homme, et qui en diffèrent cependant, malgré leur contagiosité, par un caractère très important,

---

vent dans le même établissement. Les dimensions anglaises se maintiennent plus fréquemment que les nôtres dans des proportions moyennes de 12 à 20 lits par dortoir. Les nôtres descendent au-dessous, ou s'élèvent beaucoup au-dessus, et notre proportion réglementaire est aujourd'hui de 20 à 30 lits; les 21/40 de nos malades occupent des salles qui ne dépassent pas ce nombre.

Espacement des lits. — L'espacement des lits est inégal dans les deux services, très inégal d'un établissement à l'autre, et une moyenne générale donnerait probablement l'avantage au service anglais; mais nous rachetons parfois, par une plus grande élévation, ce qui nous manque en surface.

Espace cubique. — L'espace dont profite chaque malade est, en Angleterre, de 44 mètres cubes, si l'on établit la moyenne d'après le chiffre moyen de chaque hôpital; mais de 42 mètres cubes seulement si l'on calcule, comme cela doit se faire, sur le nombre de lits que les établissements contiennent.

En procédant ainsi, on trouve dans nos hôpitaux généraux un résultat moyen de 43 mètres cubes par malade, et l'Administration a adopté le chiffre 51 comme maximum à obtenir; mais, pour atteindre cette proportion, il faudrait réduire de 5 à 600 lits l'effectif des établissements, et malheureusement les besoins de la population pauvre ne l'ont pas permis jusqu'à présent.

Mobilier. — Le mobilier des salles, en Angleterre, est aussi simple, nous pourrions dire aussi insuffisant, que le nôtre est compliqué et confortable. Le premier est sans doute beaucoup plus économique et obstrue moins les salles, mais il laisse tous les autres avantages au profit de notre matériel.

par l'absence des symptômes secondaires ou tertiaires, si communs chez l'homme après les infections syphilitiques.

Les distinctions que les syphilographes les plus autorisés ont établies entre les diverses inflammations contagieuses des parties génitales de l'homme, prennent donc une nouvelle force dans l'étude comparative de ces affections avec les inflammations virulentes observées aux parties génitales chez les animaux.

On a ciié quelques exemples d'autres maladies de l'homme, comme pouvant se transmettre aux animaux mammifères. Ces faits peu nombreux vous seront communiqués, et je chercherai à en aprécier la valeur.

Si le temps le permet, j'aborderai, cette année, deux autres points très importants que la médecine comparée a éclairés d'un jour nouveau. Je veux parler de l'étude des altérations que détermine chez l'homme et chez les animaux la présence des helminthes qui leur sont communs, soit sous forme de larves, soit à l'état adulte. A cette occasion, j'entrerai dans quelques détails au sujet du passage des œufs et des larves de certains helminthes, de l'intérieur du corps des animaux ou de leurs produits dans le corps de l'homme. Je m'attacherai surtout à vous faire connaître les observations et les expériences qui ont été faites dans ces derniers temps sur le passage de certains helminthes des animaux chez l'homme.

Enfin, si les études de médecine comparée vous intéressent, et que ma santé me permette de rapprocher les leçons, je terminerai par une étude comparative des calculs de l'homme et des animaux. J'espère établir, par des faits positifs ou par des expériences, que les différences des dépôts et des calculs urinaires des diverses espèces d'animaux et de l'homme trouvent surtout leur cause dans la différence des boissons et de l'alimentation, et dans l'existence ou l'absence de certaines diathèses, et que c'est, en général, en modifiant l'alimentation chez l'homme, qu'on doit arriver le plus sûrement à prévenir le développement des diverses espèces de gravelle et de calculs; reconnaissant toutefois que certaines dispositions générales de l'organisme, les diathèses chez l'homme, ignorées ou peu connues chez les animaux, et diverses affections des voies urinaires qui entraînent la décomposition de l'urée dans l'urine, peuvent agir en dehors de l'alimentation, dans la production d'un petit nombre de ces corps étrangers. La médecine comparée fournit les moyens de ces importantes déterminations.

Ventilation. — Très désireux d'entretenir de l'air dans leurs dortoirs, et d'en faire disparaître toute mauvaise odeur, les Anglais recourent de préférence à la ventilation naturelle que peut procurer l'ouverture constante de tout ou partie des portes et des fenêtres, le jour et la nuit, l'hiver comme l'été, sans prendre aucun souci des courants d'air ni du refroidissement des salles.

Bien différents d'eux, nous n'admettons le renouvellement de l'air dans les dortoirs qu'avec des courants insensibles et le maintien d'une bonne température, et nous cherchons, par l'emploi d'appareils mécaniques, à prévenir la nécessité d'ouvrir les croisées.

Chauffage. — Les Anglais se bornent, le plus fréquemment, à utiliser comme moyens de chauffage de grandes cheminées du style gothique, ramenées aux proportions nécessaires pour brûler de la houille, et qui ne chauffent que par le calorique rayonnant. Évidemment insuffisantes pour élever beaucoup la température intérieure, elles contribuent à accélérer l'entrée de l'air froid; ce qui constitue les conditions les plus défavorables pour un bon service.

Plus exigeante, l'Administration française fait, chaque jour, de nouvelles tentatives pour parvenir à entretenir 15 à 16 degrés dans ses dortoirs, en y envoyant des courants d'air pur, préalablement chauffé, qui remplace graduellement l'air vicié.

Propreté. — La propreté des salles, dans les deux villes, étonne et satisfait les visiteurs; mais celle des Anglais surprend davantage, parce que, appliquée à de grandes surfaces de murs et de planchers entièrement nues et de couleur claire, elle frappe plus les yeux que la peinture, à différents tons, de nos murailles et de nos lits, que le chêne ciré, que le marbre gris de nos buffets.

On ne peut contester non plus que le moindre développement des établissements, la moin-

BIBLIOTHÈQUE.

L'ANIMISME ET SES ADVERSAIRES, par M. J. TISSOT, doyen de la Faculté des lettres de Dijon. Paris, 1863. Brochure in-8° de 120 pages. Victor Masson et fils.

Quand parut le livre considérable de M. Tissot, intitulé : *La vie dans l'homme*, je lui consacrai, ici même, trois longs articles (voyez UNION MÉDICALE, 30 juillet, 24 et 29 août 1861). C'était beaucoup pour les lecteurs de ce journal ; eu égard à la valeur de l'œuvre, c'était trop peu. Les efforts de l'auteur, pour restaurer l'animisme, méritaient qu'on s'y arrêtât davantage. Malgré la science profonde, la critique sincère et le prodigieux talent de dialectique mis par M. Tissot au service de sa tentative, la théorie de l'animisme soulève de si nombreuses difficultés, elle provoque tant d'objections, qu'il aurait fallu, pour l'examiner comme il convenait, plus d'espace qu'il ne pouvait m'en être accordé. Je me suis borné à un seul point, mais qui est fondamental.

Empruntant à M. Tissot ses propres définitions, j'ai cherché à montrer, et je pense y avoir réussi, combien sont vaines, radicalement vaines, quand elles ne sont pas odieuses, les anciennes distinctions de la scolastique entre les mots matière et esprit. La matière considérée en soi, pour me servir d'une expression chère aux métaphysiciens, nous est absolument inconnue, et nous ne pouvons nous faire aucune idée de l'esprit pur ; tout ce que nous savons, — et M. Tissot lui-même rappelle cette profonde parole de Voltaire, — c'est que nous sommes corps et que nous pensons.

Comment pensons-nous ? Pourquoi pensons-nous, tandis que tant d'autres corps ne pensent pas ? Qu'est-ce que la pensée ? Toutes les écoles philosophiques ont prétendu répondre à cette éternelle question. M. Tissot montre le peu de solidité de leurs affirmations diverses ; aucune ne tient devant un examen approfondi, et toutes ces soi-disant explications, en réalité, n'expliquent rien. J'ai loué déjà sans réserve la partie critique de l'œuvre du savant doyen de la Faculté des lettres de Dijon ; dans la brochure que je signale aujourd'hui, M. Tissot a résumé ses arguments, et, en les concentrant, leur a donné une force souveraine.

Prouver que chacune des explications, jusqu'à présent produites, est mauvaise, c'est prouver du même coup qu'on est un vaillant athlète. Mais n'eût-il pas été plus simple et plus radical de faire voir qu'en un pareil sujet toute explication est nécessairement impossible ? Il suffisait pour cela d'énumérer, de démonter une à une, comme des rouages, les diverses opérations à l'aide desquelles l'esprit humain se rend compte des phénomènes soumis à son observation ; de faire voir par quel lien il les enchaîne, par quel mécanisme il les catégorise,

---

dre activité des services et les conditions de localités, ne rendent la propreté générale d'un hôpital plus facile à Londres qu'à Paris.

Service de santé. — Dans le chapitre III, nous avons passé en revue l'organisation et le fonctionnement des services. Celui qui se présente naturellement en première ligne est le service de santé : plus simple d'organisation, il compte plus de chefs et moins d'élèves que le nôtre ; se liant à l'enseignement, il procure aux praticiens des grands hôpitaux plus d'avantages que n'en peuvent espérer ceux de France ; il nécessite de la part de tous un concours moins assujettissant que celui auquel sont tenus nos médecins et nos chirurgiens.

La chirurgie exerce, dans les établissements hospitaliers, une prééminence beaucoup plus grande à Londres qu'à Paris, et les principes chirurgicaux, ainsi que le manuel opératoire et l'installation matérielle du service, diffèrent essentiellement d'une ville à l'autre.

La médecine est aussi bien moins exigeante dans la première que dans la seconde, soit pour le nombre des agents thérapeutiques dont elle fait usage, soit pour la diversité des modes d'application.

La pharmacie se montre également beaucoup plus simple chez nos voisins que dans nos hôpitaux, et occupe, par suite, moins de place et moins de personnes.

Alimentation. — Les contrastes ne sont pas moins saillants dans les régimes alimentaires ; reflétant les particularités de l'alimentation des deux peuples, ils s'écartent, en beaucoup de points, l'un de l'autre. La nourriture des malades, à Londres, a pour caractère distinctif l'uniformité, et pour éléments principaux le mouton rôti ou bouilli, les pommes de terre cuites à l'eau, le beurre et le thé. A Paris, elle se distingue surtout par la variété, au moins pour la plupart des consommateurs, variété suivant le jour, suivant le degré d'alimentation, variété

comment, en passant de l'une à l'autre, il arrive à certains faits au delà desquels il n'aperçoit et ne peut apercevoir rien; devant lesquels, par conséquent, il est obligé de s'arrêter, impuissant qu'il est de les rattacher à des faits analogues et supérieurs; il suffisait, dis-je, d'analyser de près ce que nous entendons par explication, pour reconnaître que, dans l'ordre des connaissances humaines, un certain nombre de faits échappent absolument à toute explication. Nul, mieux que M. Tissot, traducteur et commentateur autorisé de Kant, n'eût accompli ce travail de délimitation philosophique. En allant ainsi au fond des choses, M. Tissot se fût épargné la pénible entreprise de recommencer une œuvre, où tant d'autres, avant lui, ont échoué, et de vouloir, au milieu des ruines, relever un édifice qui s'écroule sans cesse. M. Tissot, en effet, explique à son tour la vie, l'organisation, l'âme. Il donne, non pas volontairement, comme je l'aurais désiré, mais malgré lui, j'ai regret de le dire, la démonstration que l'explication de ces faits irréductibles n'est pas possible.

Je sais, et je ne le sais que trop, que bien des esprits, à notre époque, ne partagent pas cette manière de voir. Nous assistons, comme le constatait l'autre jour mon honoré collaborateur, M. le docteur Cerise, à un grand mouvement en faveur des doctrines animistes. Des ouvrages sérieux ont paru, des discours ont été prononcés, des déclarations de principes ont été faites par quelques Sociétés, tant en France qu'en Italie, et ailleurs, dans ce sens. Mais, quoi! le nombre n'y fait rien. La raillerie de Pascal a réduit à sa juste valeur l'influence du vote en semblable matière, quand il a prêté à ses adversaires ce plaisant propos : « Nous amènerons tant de Cordeliers que nous finirons par avoir raison. »

Ceci soit dit sans application aucune à M. Tissot, qui cherche la vérité d'un cœur sincère et parfaitement désintéressé; qui va droit dans sa voie sans s'inquiéter de savoir s'il est accompagné ou suivi. Ce sont d'autres considérations qui l'ont poussé à la choisir.

Mais je puis bien, à un point de vue général, faire remarquer la nombreuse et très bonne compagnie qui encombre le grand chemin, si proprement entretenu, par où passent les doctrines officielles. Ne puis-je encore faire remarquer la singulière fortune de ceux qui, par conviction ou autrement, défendent ces doctrines? Leurs adversaires ont un incontestable intérêt à être convaincus.

Je livre cette simple et brève réflexion à la sagacité de mes lecteurs; je reviens à la brochure de M. Tissot. Mais je ne fais que passer de généralités à d'autres généralités. Mon dessein est, en effet, de ne rien préciser dans l'appréciation des réponses que M. Tissot a cru devoir adresser aux critiques dont son livre sur *la vie* a été l'objet. On trouvera ces critiques loyalement exposées en regard des réfutations que leur oppose l'auteur; on pourra donc juger en connaissance de cause.

Produire des objections nouvelles serait provoquer de nouvelles réponses de la part de

---

dans la nature des mets comme dans la manière de les préparer. Quand on compare ces régimes, le nôtre semble plus rationnellement dosé, tout aussi nutritif et plus diversifié.

Service des salles. — Pour le service des salles, les Anglais n'emploient que des femmes, tandis que nous utilisons concurremment et infirmières et infirmiers. Leur personnel est plus nombreux relativement au nombre des malades, le travail est moins fatigant, et les salaires des infirmières beaucoup plus élevés qu'à Paris.

Services généraux. — Tous les services généraux sont plus modestement installés dans les établissements anglais que dans ceux de France. Rien n'y est fait en vue de la décoration, et l'on n'y trouve que le strict nécessaire.

Traitements externes. — A Londres comme à Paris se trouve, à côté du service intérieur des établissements, le service du traitement externe, destiné aux malades qu'on peut traiter sans qu'il soit nécessaire de les admettre dans un dortoir. Dans les deux villes, il s'étend à un nombre considérable de personnes : il comprend les consultations et la délivrance des médicaments, ou les consultations seulement; secondé dans la première par beaucoup de dispensaires spéciaux, il l'est, dans la seconde, par le traitement des bureaux de bienfaisance et par le traitement à domicile, créé pour les malades simplement nécessiteux. Les traitements externes de Londres, auxquels on n'est admis généralement que sur présentation d'un souscripteur, sont plus complétement et plus économiquement organisés que ne le sont ordinairement les nôtres, mais ne secourent pas une plus grande quantité d'individus.

Après avoir épuisé toutes les comparaisons que nous pouvions faire, nous avons consacré le chapitre IV à l'étude des statistiques, d'après lesquelles on a supposé une mortalité plus grande dans les hôpitaux de Paris que dans ceux de Londres.

M. Tissot, et le débat durerait ainsi indéfiniment. Il durera, à la vérité, quoi qu'on fasse; mais à chaque heure sa peine. Il n'est pas bon que la scène soit occupée toujours par les mêmes combattants. Nous aurons sans doute plus d'une occasion encore d'y revenir, car les questions dont il s'agit ne peuvent être oubliées, non pas même écartées. Elles harcèlent sans trêve l'esprit humain, incapable cependant de les résoudre.

Ce dernier mot marque une fois de plus la dissidence entre les opinions de M. Tissot et celles que j'expose. M. Tissot croit qu'il est possible d'expliquer la vie, l'organisation, la pensée; nous ne le croyons pas. Plus exactement, M. Tissot croit qu'il est possible de faire accepter une hypothèse qui rende raison de tous les phénomènes observés et qui les éclaire; il croit que l'admission de l'âme répond à toutes les exigences de cette hypothèse. En un mot, il croit qu'il est impossible, en l'état actuel des choses, de démontrer que l'explication qu'il propose n'est pas bonne.

Ramenée à ces termes, la dissidence entre les deux camps est moins grande, car ce qu'affirme M. Tissot, n'est pas tant la réalité absolue de son explication que l'impuissance de ses adversaires à en prouver la fausseté. Renonçant à convaincre ces derniers, il se tiendrait pour satisfait de les réduire au silence.

J'ai essayé, dans un des articles rappelés plus haut, de montrer à M. Tissot que son hypothèse est insuffisante, au moins dans certains cas, et je lui ai opposé des faits dont elle ne peut que bien difficilement rendre compte. M. Tissot, avec une bonne foi qui l'honore et qui m'honore aussi, reproduit l'objection dans sa brochure et tâche d'en faire justice. Sans rentrer dans le débat, désormais soumis au public, je dois lui dire que pour l'un de ces faits (celui des jumelles soudées par l'encéphale), il s'est contenté, à mon grand étonnement, d'une réfutation purement scolastique, purement grammaticale. En un tel sujet, ce ne sont pas les mots qu'il convient d'opposer les uns aux autres, mais on doit aller au fond même des idées.

Dans la brochure « L'ANIMISME ET SES ADVERSAIRES » le lecteur trouvera, indépendamment de l'exposition des systèmes de MM. Chauffard, Gruyer, Garreau et Jourdan, une critique remarquable de la nouvelle doctrine de M. Grove, sur la corrélation des forces, et du livre de M. Darwin, sur l'origine des espèces.

En résumé, je remercie personnellement M. Tissot de m'avoir placé en si honorable compagnie. Je pense que les lecteurs lui sauront gré, comme moi, de l'ardeur, du désintéressement qu'il apporte à la recherche de la vérité, ainsi que de la convenance parfaite, de la bienveillance même avec lesquelles il examine les opinions d'hommes qui, avec des aptitudes inégales, visent le but qu'il se propose lui-même d'atteindre : — La paix aux hommes de bonne volonté !

D^r^ Maximin LEGRAND.

Mortalité générale. — Nous nous sommes attachés, d'abord, à démontrer les chances d'erreurs qu'on rencontre dans toute comparaison de chiffres, si on ne possède pas les divers renseignements qui peuvent éclairer sur leur véritable signification; puis nous avons constaté que les éléments médicaux qui donnent la plus forte mortalité se trouvent en moindre proportion dans les hôpitaux généraux anglais que dans les nôtres; que c'est l'inverse pour les éléments les plus favorables, et que, néanmoins, dans l'ensemble actuel, la mortalité moyenne est à peu près la même à Londres et à Paris : d'où il résulte que, à égalité dans la composition des services, la proportion la plus heureuse serait de notre côté.

Mortalité spéciale. — Pour ce qui concerne la mortalité spéciale aux malades qui ont subi des amputations, nous croyons avoir démontré que la comparaison manque de justesse, puisqu'elle repose sur des faits qui sont séparés par un intervalle de vingt années, et qu'on a recueillis, à Londres, dans deux ou trois établissements exceptionnels; à Paris, sur l'ensemble des hôpitaux généraux.

Les continuelles variations de mortalité relative que présentent ces derniers prouvent, du reste, qu'il est souvent très difficile de déterminer les influences sous lesquelles les décès augmentent ou diminuent dans un établissement.

Frais de premier établissement. — En traitant la question financière dans le chapitre V, nous avons reconnu, avec les personnes qui avaient accusé de prodigalité la Direction de l'Assistance de Paris, que c'est un devoir plus impérieux encore pour une administration charitable que pour toute autre d'apporter dans ses dépenses une sage économie; nous avons admis que la vie en commun, dans un établissement, n'a sa raison d'être qu'autant qu'elle procure une réduction dans les frais de traitement et qu'elle facilite les soins à donner aux

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 5 Mai 1863. — Présidence de M. Larrey.

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre de M. Lepelletier, de la Sarthe, qui sollicite le titre d'associé national.

2° Une observation de traitements brusques et obligés de plusieurs rétrécissements de l'urèthre compliqués de fistules uréthro-rectales, par M. Cazenave, de Bordeaux. (Com. M. Civiale.)

3° Un mémoire sur la fièvre jaune, à l'occasion du rapport de M. Mêlier, par M. le docteur Levicaire, de Toulon. (Com. MM. Mêlier, Louis, Trousseau, Beau et Barth.)

4° Des fragments d'études critiques sur la fièvre jaune, par M. le docteur Rudolf Seifert, de Vienne. (Même commission.)

—

M. le Président annonce que M. le professeur Simpson, d'Edimbourg, associé étranger, assiste à la séance.

—

M. Legoyt, chef de bureau à la division de statistique générale, près le ministère de l'agriculture, du commerce et des travaux publics, lit un travail de statistique sur l'aliénation mentale.

M. Legoyt n'a pas laissé au secrétariat son travail, qui est renvoyé à l'examen d'une commission composée de MM. Rostan, Falret et Baillarger.

—

M. Camille Leblanc, candidat à la place vacante dans la section de médecine vétérinaire, lit un mémoire sur les *tumeurs épithéliales chez les animaux domestiques, et, en particulier, sur le cancroïde des lèvres chez le cheval et chez le chat.*

L'auteur résume son travail dans les propositions suivantes :

1° Les tumeurs épithéliales sont fréquentes chez les animaux, si on les compare aux épithéliomes qu'on a observés chez l'homme. Il est facile de se convaincre qu'elles ont les mêmes lieux d'élection, la même marche, et qu'elles sont formées des mêmes éléments.

Chez les animaux, les épithéliomes se propagent par contiguïté, et on ne les a jamais vus se terminer par une diathèse.

---

malades. Mais nous avons constaté que les Anglais ne construisent pas leurs hôpitaux à meilleur marché que nous.

Dépenses annuelles. — Des tableaux joints à notre Rapport démontrent que leurs dépenses annuelles dépassent également celles que nous supportons à Paris : elles donnent en moyenne 1,155 fr. par lit, et 137 fr. par malade traité, contre les chiffres 776 fr. et 51 fr. qui résultent de nos comptes.

Situation financière. — Les hôpitaux de Londres, pouvant toujours restreindre leurs services au prorata de leurs ressources, se trouvent, sous le rapport financier, dans une position bien plus commode que les hôpitaux de Paris, qui, obligés d'assurer un service public, ne disposent jamais que de ressources insuffisantes pour accomplir complétement leur mission charitable.

Assistance publique à Londres. — Le chapititre VI est consacré à l'organisation générale des secours publics de l'Angleterre. Londres, malgré le chiffre élevé de sa population, malgré l'extrême misère qui paraît régner particulièrement dans plusieurs de ses quartiers, compte un moins grand nombre de malheureux *secourus* que nous n'en comptons à Paris.

Workhouses. — Les Workhouses ont été créés, dans l'origine, par les comités des paroisses en vue de réprimer la mendicité, et les plus anciens ont encore un certain caractère répressif qui rappelle leur destination première. Mais ce caractère disparaît de plus en plus dans les Workhouses de construction récente, lesquels se rapprochent beaucoup du service de nos hospices.

Tous les Workhouses n'ont pas d'infirmeries ouvertes aux malades du dehors; mais il est évident qu'un certain nombre viennent en aide, dans une certaine mesure, à l'action des hôpitaux ; c'est ce qu'il nous importait de constater au point de vue du traitement médical à Lon-

2° Le cancroïde des lèvres se rencontre fréquemment chez le chat et chez le cheval. Chez le premier, il se fixe de préférence sur un des côtés de la lèvre supérieure ; chez le second, à la commissure des lèvres.

Ses causes sont peu connues. Cette affection, sujette à récidive, et dont l'issue peut être funeste, se guérit difficilement par les moyens chirurgicaux, soit qu'on emploie les caustiques, soit qu'on ait recours à l'excision.

Le traitement interne, consistant dans l'emploi longtemps continué du chlorate de potasse, a donné des résultats heureux, qui ont besoin d'être confirmés pour passer à l'état de certitude. — (Renvoi à la section de médecine vétérinaire.)

—

M. le docteur Cazalas, médecin principal des armées, lit un travail ayant pour titre : *Considérations générales, théoriques et pratiques, sur la nature et le traitement de la fièvre jaune.*

Voici les conclusions de ce travail :

1° La fièvre jaune, simple ou dégagée de toute complication notable, est une maladie complexe, dans laquelle se trouvent réunis, à des degrés variables, les trois éléments morbides : bilieux, intermittent et typhique.

2° Une température élevée et soutenue, et une intoxication miasmatique, végétale et animale, sont les conditions nécessaires, indispensables à son développement épidémique.

3° Elle est généralement épidémique, mais on l'observe aussi quelquefois à l'état sporadique.

4° Les éléments bilieux et intermittents ne sont pas contagieux. La fièvre jaune n'est susceptible de transmission que par son troisième élément, l'élément typhique. Son caractère contagieux est d'autant plus actif et évident que l'élément typhique est plus condensé, et son mode de contagion et d'importation est absolument le même que celui du typhus. Elle se transmet comme lui indirectement ou par l'intermédiaire de l'air.

5° Des symptômes bilieux, intermittents et typhiques en sont les symptômes essentiels. L'un de ces trois ordres de phénomènes peut être masqué par les autres.

6° Son évolution naturelle se divise en trois périodes qui se confondent entre elles, et sa durée normale est de sept à neuf jours.

---

dres et pour expliquer les différences qui existent entre les administrés reçus habituellement dans les établissements des deux villes.

Tel est, Monsieur le Directeur, le résumé de tous les faits que nous avons indiqués ou établis, de toutes les appréciations que nous avons soumises à votre jugement, et nous espérons que vous penserez avec nous que nous étions en effet fondés à dire dès le début du Rapport :

Quelques détails des services anglais peuvent être étudiés utilement pour l'amélioration de nos services ; — beaucoup d'autres laissent tout l'avantage aux hôpitaux de Paris ; — un grand nombre des différences signalées sont sans importance au point de vue de l'hygiène, et tiennent uniquement aux usages des deux pays.

Nous ajouterons à cette heure :

On peut désirer que nos hôpitaux soient toujours, comme les hôpitaux anglais, à l'abri de l'encombrement ;

Que nos salles soient sans odeur, comme les leurs, sauf à apprécier au préalable si le moyen qu'on emploie à Londres n'est pas pire que le mal qu'on veut éviter ;

Que nos lits soient moins serrés dans certains dortoirs ;

Que les dépendances de nos salles parviennent à l'extrême propreté que présentent les annexes des salles anglaises;

Que le personnel des serviteurs soit, à l'instar de celui d'Angleterre, mieux rétribué et plus nombreux ;

Que tous nos services se rapprochent, autant que possible, de la simplicité britannique.

Mais, pour tout le reste, rendons-nous cette justice de reconnaître que nous sommes supérieurs à nos voisins, et que nous les devançons dans la voie du progrès.

Constatons que la comparaison de la mortalité générale est, en réalité, favorable à nos établissements, et qu'à l'égard de la mortalité spéciale qui atteint les malades opérés, la comparaison n'a pas encore été faite d'une manière assez précise pour qu'on puisse reconnaître si elle est désavantageuse ou non aux hôpitaux de Paris.

Blondel, inspecteur principal.

(A un prochain numéro le résumé de M. Ser.)

7° Sa marche naturelle est la rémittence. Dans les cas irréguliers, elle est pseudo-continue.

8° Sa prophylaxie consiste à éviter les chaleurs continues et l'encombrement, les foyers de décomposition putride, à supprimer la quarantaine et à la remplacer par les mesures hygiéniques employées pour prévenir les épidémies typhiques.

9° Son traitement rationnel consiste dans l'emploi, dès le début, des vomitifs et des purgatifs, et du sulfate de quinine, sans préjudice des autres moyens thérapeutiques selon les indications.

10° Toute grande épidémie de fièvre jaune se compose nécessairement de cas de fièvre jaune proprement dite et d'un nombre plus ou moins considérable d'états pathologiques divers, dans la constitution desquels les éléments essentiels de la fièvre jaune n'entrent qu'à titre de complication.

11° Dans l'étude de toute grande épidémie de fièvre jaune, le médecin doit s'attacher à catégoriser les cas, à distinguer avec soin, au double point de vue de la théorie et de la pratique, les cas de fièvre jaune proprement dite, de ceux dans lesquels les éléments essentiels de l'espèce n'entrent qu'à titre de complication, et les cas de fièvre jaune simple des cas de fièvre jaune compliquée. (Com. nommée plus haut.)

—

M. Denis DUMONT lit une note sur la *respiration artificielle ou pneumatogénie.*

Ce nouveau procédé de respiration a pour but d'imiter d'une manière à peu près complète la respiration naturelle, sans recourir à l'emploi d'aucun instrument.

Voici en quoi il consiste : Le sujet est étendu horizontalement, la bouche ouverte. L'opérateur se place au bout du lit ou de la table, et, glissant une main sous chaque aisselle, d'arrière en avant, il saisit fortement le bras à sa partie supérieure. Alors, par un mouvement lent, mais énergique, il porte le moignon de l'épaule en arrière et en haut; puis, laissant l'épaule reprendre sa position normale, il exerce une pression en sens inverse. Ces mouvements sont répétés d'après le rhythme qu'affecte la respiration normale. (Com. MM. Guérard, Devergie et Vernois.)

— La séance est levée à cinq heures.

REVUE DE LA PRESSE MÉDICALE ALLEMANDE.

DE L'ALLONGEMENT OPÉRATOIRE DES POLYPES FIBREUX UTÉRIN; par le professeur SIMON, de Rostock. — Des polypes fibreux utérins, tellement volumineux qu'ils siégent immobiles dans les parties génitales et permettent peu au doigt et aux instruments d'atteindre le pédicule, présentent souvent des difficultés insurmontables. La condition *sine quâ non* pour l'*excision* de ces polypes, c'est la diminution de leur épaisseur, car par là seulement on gagne assez d'espace pour arriver à ce pédicule. Jusqu'à présent on attaquait les polypes par la pointe, on cherchait, à partir de là, à diviser la tumeur aussi haut que possible, et cela en incisant de la pointe à la base jusqu'à ce qu'on eût obtenu une diminution dans l'épaisseur ou bien l'on s'efforçait d'obtenir cette diminution en pratiquant des espèces d'excavations dans ce polype. Mais que de difficultés! combien d'incisions nécessaires qui doivent être contrôlées avec l'extrémité du doigt de l'autre main pour atteindre la plus grande portion du diamètre! combien cette opération était-elle longue et fatigante pour la malade!

L'auteur croit avoir trouvé, dans son *allongement opératoire*, une méthode qui procure facilement et sûrement la diminution du diamètre transverse du polype, facilite l'opération et l'abrége. Elle consiste à inciser transversalement le corps du polype, particulièrement les parties résistantes de la capsule, de l'enveloppe du polype jusqu'à ce que la tumeur puisse être allongée lorsqu'on la tirera par une traction exercée à sa pointe, et assez amincie pour que, avec les doigts et les instruments, l'on puisse sans peine arriver au pédicule. Cet allongement du polype aux dépens de son épaisseur est dû à la propriété que possède les fibres de ces polypes de se laisser fortement étirer, allonger, et séparer les unes des autres par faisceaux, dès que leur enveloppe résistante (la muqueuse hypertrophiée, et surtout le tissu cellulaire sous-muqueux utérin) a été suffisamment fendue. Voici comment il pratique l'opération. Il saisit le polype par sa pointe à l'aide d'une pince de Museux, l'attire, et, avec des ciseaux de Cooper longs et pointus, il fait une incision, dans le corps de ce polype, dans le sens transversal et aussi haut que possible. A partir de cette incision, il fend, par de vigoureux coups de ciseaux, la gaîne ou enveloppe et les parties fibreuses y adhérentes, jusqu'au delà même de la moitié de l'épaisseur du polype. D'ordinaire, alors, le corps du polype se

laissera dégager et assez amincir pour qu'on puisse arriver au pédicule. Si les parties résistantes de l'enveloppe, du côté opposé à la première incision, s'opposaient à l'allongement, il faudrait aussi les couper jusqu'à ce que cet allongement et l'amincissement soient suffisants. Il faut faire les coups de ciseaux avec force, car il n'en résulte aucun inconvénient, et l'opération en sera abrégée. Lors de l'allongement du polype, on appliquera la pince de Museux toujours plus haut. L'hémorrhagie est faible et cesse bientôt après l'enlèvement du polype. Avec des polypes volumineux, *adhérents* au vagin ou aux parois utérines, qui sont encore plus difficiles à enlever, on abrégera aussi de beaucoup l'excision, si, après avoir détaché les adhérences là où elles sont le plus accessibles, on incise l'enveloppe de ce polype par le même procédé, à gauche et à droite, autant que possible, sans blesser les organes; si alors on attire les parties fibreuses qui cèdent, qu'on les enlève partiellement, et que, après avoir obtenu un espace suffisant, on attaque les autres adhérences et le pédicule. L'exposition de cette méthode est suivie de trois observations dans lesquelles l'auteur a eu un succès complet. (*Monatsschrift für geburtskunde und Kauenkr.* Décembre 1862.)

CAS DE MORT DÉTERMINÉE PAR UNE HÉMORRHAGIE UTÉRINE. — A la Société gynaccologique de Leipzig, le docteur BECKER LAURICH rapporte l'observation suivante. Une femme forte, mère de plusieurs enfants, âgée de 37 ans, arrivée au septième ou huitième mois de sa grossesse, était occupée à chercher un vêtement dans une armoire élevée; en redescendant, son pied gauche glisse dans une fente formée par deux planches très minces, cette fente est convertie en trou par la violence de la chute, la jambe y passe jusqu'à la vulve : la malheureuse est renversée en avant, la jambe droite vient presser violemment contre le ventre. Par les efforts qu'elle fait pour sortir, une forte hémorrhagie se déclare; elle réussit cependant à dégager le pied gauche, et parvient à regagner sa chambre et son lit en laissant derrière elle une large traînée de sang. Une sage-femme et un chirurgien sont appelés en toute hâte; on couvre le ventre d'enveloppes froides vinaigrées; le docteur Becker ne peut arriver que trois quarts d'heure après l'accident, voit encore quelques mouvements respiratoires, puis tout finit! La sage-femme, très entendue, déclare avoir senti les mouvements du fœtus dix minutes auparavant, mais il ne parvient à rien constater des battements. Le fondus utérin est à 1 1/2 pouce au-dessus de l'ombilic, on sent de petites parties à droite; le dos et le siége à gauche en haut; vagin rempli de caillots, portion vaginale longue de 1 pouce, deux doigts peuvent passer l'orifice et sentir la tête ballotter à travers les membranes intactes.

L'autopsie est faite vingt-quatre heures après par les deux confrères. Cadavre présentant cet aspect particulier aux personnes mortes par hémorrhagie; raideur cadavérique prononcée; température moins froide cependant qu'on ne devait s'y attendre; traits affaissés et altérés. A l'ouverture de l'abdomen, on trouve l'utérus non tendu, mais se présentant comme un ballon de caoutchouc aux trois quarts remplis; il paraît exsangue, et les parois présentent une résistance qu'il n'a rencontrée, à ce degré, que dans la sclérotique, de telle sorte qu'il dut remplacer le bistouri par des ciseaux et ouvrir l'utérus par une longue incision; de l'amnios s'écoule une grande quantité de liquide couleur chocolat, comme s'il y avait eu du sang mêlé; mais on n'en trouva pas la raison. L'enfant, un garçon, était bien développé, en première position occipitale; il fut facilement extrait et le cordon lié; celui-ci contenait beaucoup de sang; la peau de l'enfant était bleuâtre et se détachait facilement. Placenta à gauche, en bas, *détaché* dans sa moitié supérieure, mais encore bien adhérent en bas. Une deuxième cause de l'hémorrhagie se trouva dans un vaisseau dont il ne put bien déterminer la nature, qui s'était rompu à droite, en bas, vis-à-vis du siége du placenta et dont le calibre était bien celui d'une plume de corbeau; il décrivait une courbe subite vers l'extérieur et présentait les ouvertures à angle obtus, béantes, encore remplies de caillots. C'était très probablement ce vaisseau qui, lors de la pression violente et subite de la cuisse contre l'abdomen, se sera rompu et aura occasionné l'hémorrhagie mortelle, car jamais, dans aucun des cas d'hémorrhagies qu'il avait pu observer, il n'avait vu une si énorme quantité de sang écoulé ((*Monatsschrift für geburtskunde und Kauenkr.* Juin 1862.) Dr G. L.

COURRIER.

L'abondance des matières nous empêche de publier aujourd'hui notre appréciation de la séance de l'Académie de médecine. On s'attendait à un comité secret qui n'a pas eu lieu pour entendre le rapport de la section de médecine opératoire sur les candidats à la place

vacante. La liste présentée par la section est connue, nous pourrions l'indiquer dès aujourd'hui si nous n'étions retenu par un sentiment de discrétion.

M. Legoyt, chef du bureau de la statistique au ministère de l'agriculture, du commerce et des travaux publics, a lu un mémoire sur le mouvement comparé de l'aliénation mentale en Europe et dans l'Amérique. Nous espérons qu'un rapport sera fait sur ce travail considérable et d'un très grand intérêt.

M. Leblanc fils, candidat dans la section de médecine vétérinaire, a lu un mémoire sur les tumeurs épithéliales chez les animaux domestiques, et, en particulier, sur le cancroïde des lèvres chez le cheval et chez le chat.

M. Cazalas a fait une lecture sur la nature et le traitement de la fièvre jaune; ce travail sera prochainement publié dans ce journal.

M. Denis Dumont a lu une note sur la respiration artificielle ou pneumatogénie.

M. le professeur Simpson, d'Edimbourg, membre associé étranger, assistait à cette séance.

— Un décret du 8 mai 1858 a ouvert, pour une seconde période de cinq ans, le concours institué par l'Empereur, en 1852, pour un prix de cinquante mille francs en faveur de l'auteur de l'application la plus utile de la pile de Volta. En vertu de ce décret, le terme de cette seconde période étant expiré, le ministre d'État vient de nommer une commission pour examiner les découvertes des nouveaux concurrents, et reconnaître si elles remplissent les conditions requises. Cette commission est composée de la manière suivante : M. Dumas, sénateur, membre de l'Institut, président; MM. Pelouze, Regnault, Rayer, Serres, Becquerel, le baron Ch. Dupin, le baron Séguier, le général Morin, le général Piobert, Henri Sainte-Claire Deville, membres de l'Académie des sciences; M. Reynaud, inspecteur général des ponts et chaussées, directeur du service des phares. M. Jamin, professeur de physique à l'École polytechnique, remplira les fonctions de secrétaire. *(Moniteur.)*

— Un concours pour un emploi de professeur agrégé (clinique médicale), en remplacement de M. le docteur Colin, dont la quatrième année de fonctions est expirée, doit avoir lieu prochainement au Val-de-Grâce.

— Par décision du 27 avril dernier, le personnel de santé attaché aux établissements thermaux militaires, sera ainsi composé pour l'année 1863 :

Hôpital d'Amélie-les-Bains. — MM. Artigues, médecin principal de 1re classe, chef du service; Lemarchand, Thirard et Beylot, médecins-majors; Filliette, Bellanger et Pellerin, médecins aides-majors.

Hôpital de Vichy. — MM. Durand (de Lunel), médecin principal de 1re classe, chef du service; Reuille, médecin aide-major.

Hôpital de Bourbonne. — MM. Cabrol, médecin principal de 2e classe, chef du service; de Finance et Cabasse, médecins-majors; Vaqney et Longet, médecins aides-majors.

Hôpital de Bourbon-l'Archambault. — M. Corne, médecin-major de 1re classe, chef du service.

Hôpital de Baréges. — MM. Ganderax, médecin principal de 2e classe, chef du service; Armieux et Jourdeuil, médecins-majors; Gobert et Sarremone, dit Houreau, médecins aides-majors.

Hôpital de Guagno (Corse). — M. Pomonti, médecin-major de 2e classe, chef du service.

M. le docteur Dime, ancien médecin de l'Hôtel-Dieu de Lyon, vient d'être nommé médecin de l'École vétérinaire de cette ville.

— Par arrêté ministériel, M. le docteur Gordon a été nommé bibliothécaire-adjoint de la Faculté de médecine de Montpellier, en remplacement de M. Piron démissionnaire.

— Le concours pour une place de chef des travaux anatomiques, vacante dans la Faculté de médecine de Montpellier, s'est ouvert le 16 avril 1863.

Le jury est composé de MM. Benoît, président; Bouisson, Boyer, Dumas, Alquié, Dupré, Courty et Rouget, juges.

Les candidats qui se sont présentés pour prendre part à ce concours sont : MM. les docteurs A. Estor et A. Sabatier.

Le Gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 56. Samedi 9 Mai 1863.

SOMMAIRE.

Paris, le 8 Mai 1863.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie des sciences.

M. de Quatrefages a donné lecture d'une troisième note sur la mâchoire humaine fossile, trouvée à Moulin-Quignon, près d'Abbeville. L'authenticité de cette mâchoire est, paraît-il, passionnément contestée à Londres. Faut-il voir dans ce fait un résultat nouveau de l'esprit de rivalité qui divise les deux nations voisines? nullement. Les savants sont supérieurs à ces mesquines jalousies de nationalités. Ils savent que la science, mieux encore que les lettres, forme une république universelle, et qu'elle ne reconnaît pas de frontières.

Ce n'est donc pas le dépit d'avoir été devancés par un Français, qui fait mettre en doute par les Anglais la réalité d'une découverte importante. C'est simplement, dit-on, la difficulté d'accorder avec les récits bibliques l'existence des ossements fossiles trouvés dans le diluvium.

Une telle préoccupation est bien étrange de la part de savants, et, à première vue, elle semble plus étrange encore, venant de l'Angleterre, que si elle venait d'ailleurs. Mon distingué et très consciencieux confrère de l'*Union monarchique*, M. Grimaud (de Caux) fait, à cet égard, les réflexions suivantes:

« Les faits scientifiques s'accumulent sans cesse; et les systèmes qu'ils servent à fonder se multiplient dans la même proportion. Ceux qui prétendraient, à l'imitation

---

FEUILLETON.

CAUSERIES.

Le docteur Justin à M. le professeur X...

(Suite.)

Les événements de cette période de ma vie sont retracés dans les lettres suivantes que je vous demande la permission, très cher maître, de placer sous vos yeux :

A Madame ....., à Paris.

J'ai quitté Paris si précipitamment et avec tant d'émotion, qu'il m'a été impossible de vous prévenir de mon départ. A huit heures du matin, je reçois un billet de ma sœur qui m'annonce que mon père est gravement malade et qui me supplie de partir à lettre vue. A neuf heures, je monte en chemin de fer; à dix heures du soir, j'arrive à ..... ; mon père venait de rendre le dernier soupir !...

Les jours qui se sont écoulés depuis ce cruel événement ont été absorbés par de tristes devoirs et des occupations pénibles. Le premier instant de liberté qui se présente, je le saisis, Madame, pour vous offrir mes respectueux hommages et pour vous donner quelques détails sur la situation nouvelle que nous fait, à ma sœur et à moi, la perte de notre pauvre père.

J'ai trouvé la succession très embarrassée, très obérée. Du chef de notre mère, nous pou-

des Anglais, accommoder incessamment ces faits, toujours nouveaux, avec les croyances révélées, se condamneraient volontairement à remplir le tonneau des Danaïdes. »

Véritable tonneau des Danaïdes, en effet, qui n'a pas de fond, et à travers lequel les choses les plus contradictoires peuvent passer sans trop le déformer. Cette faculté que possèdent les récits bibliques de s'accommoder, au besoin, avec les affirmations les plus opposées de la science est nettement indiquée par M. Grimaud (de Caux) dans le même feuilleton du 3 mai courant; je transcris ce passage, parce que la plume du critique scientifique de l'*Union monarchique* ne saurait être suspecte, et que je ne puis abriter sous une autorité de meilleur aloi une opinion, en apparence, aussi paradoxale.

M. Grimaud (de Caux) s'exprime ainsi :

« Au moment où le père Félix dit avec Cuvier : « La science de la terre est pour nous, » voilà M. d'Archiac, un professeur du Muséum, comme Cuvier, un membre de l'Institut, comme Cuvier, qui soutient le contraire. Tout est donc à recommencer.

» Je suppose maintenant que la doctrine de M. d'Archiac étant nettement définie et clairement exposée, on trouve le moyen de la raccorder avec le récit biblique, *ce qui ne sera jamais impossible, assurément*, pour peu que la doctrine ait de consistance : eh bien! il faut tenir pour certain que, dans dix ans, on aura affaire à d'autres, parce que la somme des faits scientiques s'étant accrue, l'hypothèse du professeur actuel du Muséum sera remplacée par une hypothèse différente. Et ainsi de suite jusqu'à la fin des siècles. »

M. de Quatrefages n'a pas eu de peine à faire justice des nouvelles objections qui ont été produites à Londres contre le caractère de fossile justement attribué à la mâchoire d'Abbeville. On a dit que cet os n'était pas un fossile, parce qu'il contenait encore de la gélatine; mais la présence de la gélatine a été constatée bien des fois dans des ossements fossiles recueillis au milieu de gisements plus anciens que le diluvium. — On a dit que la coloration de cet os était trop faible ; mais ici la réponse est la même. Un grand nombre de fossiles, de l'aveu de tous les géologues, ont des colorations fort différentes. La coloration varie avec la nature du sol, c'est-à-dire avec la nature de la matière colorante dont le sol est imprégné, etc. D'ailleurs, toutes les personnes qui ont bien voulu examiner de près les objets en question : mâchoire et

---

vions, ma sœur et moi, demander la reprise d'une somme de 30,000 fr. ; mais, dans ces conditions, notre père mourait insolvable. J'ai renoncé à ma part sur cette reprise, j'ai liquidé la succession jusqu'au dernier sou, et cette liquidation produira une somme de 13,000 fr. environ, entièrement affectée à ma sœur et sa seule ressource.

Vous voyez donc, Madame, que je ne me trouve plus absolument dans les mêmes conditions que celles où j'étais lorsque vous avez eu la bonté de me parler d'un mariage possible avec Mlle Camille. Je n'ai plus rien à attendre de l'héritage paternel et maternel. Ce n'est pas avec la petite somme que j'ai pu conserver à ma sœur, aujourd'hui orpheline, qui n'a plus personne que moi sur qui compter, qu'il est possible de subvenir à son existence. Je la retire du couvent où elle faisait son éducation, et vais l'emmener avec moi à Paris où, à l'aide de Dieu, du travail et d'un peu de bonne chance, j'espère pouvoir suffire aux nouvelles charges qui m'incombent. Ma sœur est une si charmante jeune fille, entrant dans ses 16 ans, si bonne et si dévouée, que vous l'aimerez à coup sûr. Je la recommande d'avance, Madame, à toute votre bienveillance.

Ce que j'ai à ajouter à cette lettre est bien pénible. Je ne comprends que trop que, dans les pénibles circonstances où je me trouve, je dois renoncer à l'espoir si doux que vous aviez jeté dans mon cœur. Ce n'est plus de ma femme et de moi que j'aurai à me préoccuper, mais encore de ma pauvre sœur, dont j'entends résolûment lier la destinée à la mienne. Cette complication grave va changer vos projets, je le sens, je l'approuve et je l'accepte, non sans douleur, mais sans ressentiment. Je vous serai toujours reconnaissant, Madame, de l'affectueux intérêt que vous avez eu la bonté de me témoigner, je crois que je m'en serais montré digne. Il me semble aussi que le bonheur que j'aurais éprouvé à faire à Mlle Camille une position digne d'elle m'aurait donné le courage pour y réussir, et je sens, au trouble de mon cœur,

silex contenus dans la même gangue, ont été convaincus de leur parfaite authenticité. M. de Quatrefages cite, comme ses témoins, MM. Delesse, Gaudry, Pictet, Wibraye. Ce dernier, présent à la séance, confirme le dire de son collègue. Il apprend à l'Académie qu'il s'est fondé, à Saint-Acheul, une fabrique de haches en silex; il l'a vue fonctionner, mais il est bien sûr que les silex présentés à l'Académie par M. de Quatrefages proviennent du diluvium.

J'avais annoncé pour aujourd'hui une lettre de M. Pouchet en réponse à la dernière communication de M. Pasteur. Un avis de M. Pouchet m'oblige à retarder cette publication et me dégage de ma promesse.

Indépendamment de la nomination de plusieurs commissions, l'Académie a procédé à l'élection d'un correspondant dans la section de géographie et de navigation. La liste, présentée par M. Duperrey dans le comité secret de la précédente séance, était la suivante :

1° M. le contre-amiral Fitz-Roy (Robert) ; 2° MM. Livingstone (David), Mac-Clure (Robert), M. le contre-amiral Wasington (John), tous de Londres.

Sur 42 votants, M. le contre-amiral Fitz-Roy, ayant obtenu 39 suffrages contre 3 accordés à M. Livingstone, a été nommé correspondant.

— M. Pasteur, au nom de M. Brignon, de Dijon, a présenté un mémoire concernant l'action du soufre sur quelques produits organiques.

— M. Coste au nom de M. le docteur Legal, de Dieppe, a fait hommage à l'Académie d'une brochure intitulée : *Nouveau procédé de laçage de filets à la main.*

La confection des filets de pêche constitue, pour notre population maritime, une industrie d'une certaine importance qu'il est utile de conserver. Ce n'est pas tant pour les bénéfices qu'elle procure que par les intérêts d'un ordre moral qui y sont attachés, que cette industrie, si répandue parmi les familles de pêcheurs, doit être encouragée. Les avantages qu'elle présente à ce dernier point de vue, et les services qu'elle rend chaque jour à nos pêches sont tellement évidents, que, pour lui donner plus de développement, et en même temps pour entretenir parmi la population le goût des choses de la mer, des personnes généreuses se sont réunies, dans plusieurs localités, pour ouvrir des ateliers-écoles où de petites filles de marins viennent apprendre à confectionner et à raccommoder les filets, en même temps qu'à lire et à écrire.

Mais, dans ces dernières années, il s'est élevé, contre cette intéressante industrie,

---

que je conserverai peut-être un trop profond souvenir de sa bonté, de son esprit, de sa grâce que j'ai eu le bonheur de connaître, et que j'ai le malheur de perdre.

Veuillez agréer, Madame, etc.

—

Deux jours après, je recevais le billet suivant :

A Monsieur le docteur Justin, à .....

Vous avez mis en défaut, mon jeune ami, ma vieille expérience de la vie. J'aurais dû savoir que ce n'est pas à l'âge de Camille, avec son cœur, sa sensibilité, tout ce qu'il y a de pur et d'élevé dans cette âme d'élite, que le récit de vos malheurs pouvait éloigner un sentiment sérieux. Je lui ai donc communiqué votre lettre. Je la regardais du coin de l'œil pendant qu'elle en prenait lecture, et voici ce que j'ai observé :

Tristesse de la mort de Monsieur votre père.

Noble fierté de votre renonciation de la reprise maternelle. C'est très beau, semblait-elle dire; il n'a pas voulu entacher la mémoire de son père; c'est pieux et digne.

Émotion touchante et joie à l'occasion de Mademoiselle votre sœur : ce sera aussi la mienne, semblaient dire ses yeux.

Léger nuage à l'endroit où vous craignez qu'on ne renonce à vous.

Rougeur charmante à l'éloge de son cœur, de sa grâce, etc.

Quand elle eut fini : Eh bien ! qu'en penses-tu?

— Et vous, grand'-mère?

— Je pense que M. Justin paraît loyal et sincère.

une concurrence, par les machines, d'autant plus redoutable, qu'elle livre aux pêcheurs des filets exempts des défectuosités qu'on rencontre dans les filets fabriqués à la main. Les filets mécaniques donnent, à la pêche, de meilleurs résultats.

M. le docteur Legal s'est rendu compte de ce qui causait l'infériorité des filets à la main, et il a trouvé le moyen de la faire disparaître. C'est ce qu'indique l'épigraphe de sa brochure : « Les machines ont pu réussir à prendre, au laçage à la main, le nœud du pêcheur, en corrigeant ses défectuosités; je suis parvenu à reprendre notre nœud aux machines et à le rendre tout corrigé à nos laçeuses. »

Cela prouve, une fois de plus, selon la judicieuse remarque de M. Boutigny (d'Évreux), que « les membres du Corps médical sont utiles partout et en toutes choses, aux malades aussi bien qu'aux gens qui jouissent d'une bonne santé, etc. »

— Un comité secret a terminé la séance à quatre heures un quart.

Dr Maximin LEGRAND.

CHIRURGIE.

D'UN NOUVEL EMPLOI DES SERRES-FINES, COMME MOYEN DE DIÉRÈSE, DANS LE TRAITEMENT DES BRIDES ET DES TISSUS CICATRICIELS ACCIDENTELS OU CONGÉNITAUX.

Lu à la Société médicale d'émulation de Paris,

Par le docteur PHILIPPE, médecin-major de 1re classe à l'Hôtel impérial des Invalides.

Les brides et les cicatrices vicieuses font le désespoir de la chirurgie, à cause de la tendance des tissus à se rétracter après avoir été divisés.

Les occlusions plus ou moins complètes des ouvertures naturelles; les réunions anormales congénitales ou accidentelles des appendices des membres ou des autres régions du corps sont soumises à cette loi.

Toutes les ressources de la médecine opératoire ont été invoquées en vain pour remédier à ces rétractions, malgré les excellents préceptes proclamés par Dupuytren et Delpech. L'instrument tranchant, l'autoplastie ont combiné les procédés les plus

— N'est-ce pas, grand'-mère?

— Si sa lettre n'était qu'une politesse, elle serait excessive.

— Certainement.

— Si elle est l'expression d'une crainte, toi seule peux la dissiper.

— Cependant, grand'-mère, reprit-elle en rougissant, ce n'est pas moi qui peux répondre à M. Justin.

— Sans doute; mais moi qui lui dois une réponse, que lui dirai-je de toi et pour toi?

— Eh bien, grand'-mère..., dites-lui que je suis... affligée de ses peines...; touchée de ses sentiments pour moi... que j'aimerai bien sa sœur... que jeunes tous les deux... ayant du courage tous les deux... nous travaillerons tous les deux..., et que s'il a le désir sincère d'être mon... mari..., qu'il espère et... qu'il revienne.

Si cet aveu charmant, fait avec une pudeur délicieuse, un embarras adorable ne vous suffit pas, mon jeune ami... Mais quel doute offensant pour votre esprit et pour votre cœur! je n'ajoute que ces trois mots : Nous vous attendons.

Votre vieille amie.

Huit jours après je revenais à Paris.

Le mois suivant, j'étais l'époux de Camille.

J'ai voulu vous donner ces détails, cher et honoré maître, afin que vous soyez bien convaincu que ce projet de mariage est né le plus fortuitement du monde; que ce n'est pas l'appât de cette dot modeste qui a précipité la conclusion; que je n'ai trompé personne sur ma

ingénieux : la récidive déjoue toutes les prévisions des chirurgiens. D'ailleurs, voici le jugement porté par M. le professeur Laugier, sur la méthode de Dupuytren (*Dictionnaire en* 30 *volumes*, art. *cicatrice*, vol. VII, p. 586) : « Toujours, dans cette » méthode, la guérison a été achetée par un long temps, de vives douleurs, et quel- » quefois lorsque la guérison n'a point été obtenue, des accidents très graves ont eu » lieu malgré l'habileté de l'opérateur. »

Les procédés auxquels les praticiens les plus distingués de toutes les nations ont attaché leurs noms sont extrêmement nombreux. Ainsi, nous pourrions citer Demours, Amussat, M. Pétrequin, Ammon, Dieffenbach, qui ont proposé différents modes opératoires plus ou moins compliqués dans les cas d'ankyloblépharon et de symblépharon.

Pour le rétablissement de l'orifice buccal, on compte les procédés de Boyer, de Krugen-Ausen, Dieffenbach, Campbell, de M. Velpeau, etc.

Enfin, dans les cas de brides consécutives aux brûlures, pour les positions vicieuses des doigts, par exemple, on a varié beaucoup les opérations ; on connaît, en effet, les procédés de Boyer, Dupuytren, de MM Goyrand, Rudtorffer, etc. L'autoplastie a trouvé aussi ses partisans dans les mêmes circonstances; tels que Zeller, MM. Morel-Lavallée, Décès, Didot de Liége, etc.

En analysant ces divers modes opératoires, il est facile de se convaincre que le but capital des hommes de l'art est d'arriver à faire cicatriser séparément les lèvres des divisions artificielles pratiquées par l'instrument tranchant.

En effet, pour les cas de symblépharon, par exemple, les anciens chirurgiens introduisaient un anneau entre le globe de l'œil et les paupières : Amussat, de nos jours, se servait d'un stylet dans le même but : on connaît l'ourlet de Dieffenbach pour l'occlusion de la bouche; l'application de bandages et appareils; l'interposition d'un lambeau de peau dans les différents procédés d'autoplastie; la ligature et la suture avec toutes leurs variétés ont été mises en usage. Cette réunion de moyens variés concourait toujours à éloigner les lèvres de la solution de continuité pratiquée par l'art et à la faire se cicatriser d'une manière isolée.

Or, ces divers modes opératoires ont tous pour inconvénients ou de n'être doués que d'une action éphémère ou de laisser entre les bords de la plaie des tissus pleins de vitalité qui tendent à s'unir fatalement à cette dernière. Enfin, il en est parmi eux

---

situation, et que nous avons été entraînés l'un vers l'autre, Camille et moi, avec imprudence, sans doute, mais non par calcul.

Ici commence la longue série de mes luttes, de mes efforts, de mes déceptions de tout genre, de mes tristesses professionnelles, qui m'ont conduit à la faute que, si justement, vous me reprochez, et pour laquelle vous aurez moins de sévérité, peut-être, après avoir connu tout ce que j'ai souffert avant de la commettre.

En quatre années de mariage ma femme m'a donné trois enfants. Vaillamment, avec tendresse et par économie elle en a nourri deux. Sa santé, compromise par une dernière grossesse pénible et un accouchement laborieux, lui a interdit de nourrir le dernier.

En quatre ans d'exercice de la médecine, j'ai touché en chiffres ronds :

La première année.	600 fr.
La seconde.	900
La troisième.	1300
La quatrième.	1700

Cherchez là-dessus le loyer, les impôts et l'entretien de trois personnes, plus trois enfants et une domestique.

Vous comprenez bien, cher maître, que la rente de la dot de ma femme ne suffisant pas pour combler le déficit, le capital a dû être écorné dès la première année, que la seconde année la brèche s'est agrandie, que les dépenses augmentant avec l'âge des enfants, l'emprunt à la dot a été plus considérable la troisième année; que le capital s'est encore plus amoindri pendant la quatrième année; que la cinquième qui commence ne débute pas sous de meilleurs auspices, et que, ainsi que dans la théorie de Malthus, les besoins augmentant

qui sont très laborieux, fort douloureux et même entourés de dangers, tels que certains procédés d'autoplastie.

A l'occasion d'une opération pratiquée par nous dans un cas de brides assez étendues des paupières, nous avons été amené à mettre à profit un instrument très modeste dans l'arsenal chirurgical et qui paraît devoir rendre de grands services en pareille occurrence : nous voulons parler des *serres-fines* qui, détournées de l'usage que Vidal leur avait attribué de servir à réunir les plaies, deviendraient des instruments de *diérèse* et seraient utilisées dans le but de maintenir écartées les parties divisées.

Avant de nous livrer aux développements que comporte cette nouvelle modification de l'emploi des serres-fines, nous allons donner l'observation sur laquelle elle est basée :

Obs. — Le nommé Deveaux, sergent au 83e de ligne, d'un tempérament lymphatico-sanguin, âgé de 34 ans, fut atteint, à la fin de 1859, d'un cancroïde occupant l'angle interne de l'œil gauche. Neuf mois après, le caustique fut appliqué sur cette tumeur à deux reprises différentes. Ce dernier fusa, détruisit une partie de la paupière inférieure, et laissa après lui un ectropion ainsi qu'une bride assez considérable occupant le tiers interne environ du diamètre transversal de l'œil.

Cet homme entre à l'hôpital de Toulon, le 28 août 1861. Pour remédier à la perte de substance de la paupière inférieure, notre prédécesseur à cet hôpital pratiqua l'autoplastie en prenant un lambeau de peau vers la tempe. Cette opération, faite dans le mois de septembre 1861, échoua à cause de la mortification du lambeau.

Lorsque nous vîmes le malade, on pouvait encore distinguer des vestiges du cancroïde; la perte de substance de la paupière inférieure n'était pas très étendue, assez cependant pour laisser à découvert une conjonctive fort rouge et notamment boursouflée; l'œil était entr'ouvert; la paupière supérieure ne pouvait se porter en haut; la vue était presque nulle de ce côté; une bride occupait le tiers interne des paupières; une autre beaucoup moins étendue, située à l'angle externe de l'œil, gênait encore les mouvements des voiles palpébraux; elle avait été produite par le tissu inodulaire qu'avait laissé l'autoplastie. La première bride était l'œuvre du caustique. La conjonctive palpébrale présentait des signes d'inflammation; il y avait épiphora.

En face de ces accidents, il était difficile de revenir à l'autoplastie après l'insuccès essuyé précédemment. L'indication principale à remplir était de chercher à remédier à l'ankyloblépharon

---

en progression géométrique, comme 2, 4, 8, etc., et les moyens de subsistance n'augmentant qu'en proportion arithmétique, comme 1, 2, 3, 4, etc., je vois l'anéantissement prochain, inévitable et fatal de la dot de ma femme, je vois trois enfants à élever, une sœur à établir, une femme dont j'ai fait le malheur, la gêne et la misère venant s'asseoir à mon foyer.

Et peut-on me reprocher, très cher maître, d'avoir négligé aucun moyen d'éloigner cette terrible conséquence? Nous vivons de la vie la plus austère, aucun plaisir, aucune distraction, l'économie la plus grande préside à toutes nos dépenses; il n'y a pas de femme de chambre dont la toilette ne soit plus élégante que celle de ma femme; je ne quitte mon cabinet que pour mes courses obligées, attendant l'occasion dont aucune n'a été perdue, travaillant, complétant mon instruction médicale par la lecture de livres et de journaux, rédigeant l'observation de tous mes malades, exact à les visiter et n'ayant encore reçu ni plaintes, ni reproches d'aucun d'eux; au contraire, car ils paraissent s'attacher à moi, et quelques-uns même font de la propagande en ma faveur.

D'après le conseil que vous m'aviez donné, cher maître, j'ai sollicité une place de médecin du Bureau de bienfaisance de mon arrondissement, place que l'Administration de l'Assistance publique rémunère par 600 francs de traitement. Outre qu'aucune place n'est vacante, on m'a montré que je suis le dix-septième inscrit, et que plusieurs candidats sont très chaudement recommandés.

Un prêtre très influent, ami de ma vieille protectrice, chez laquelle je l'ai vu souvent, m'a fait beaucoup d'avances et d'offres de service, mais il m'a fait clairement entendre que l'Église ne s'occupait que de ses adhérents, qu'à la pratique de la médecine il fallait réunir les pratiques religieuses pour pénétrer avec fruit dans le monde religieux.

partiel qui bridait très péniblement les mouvements des paupières et qui privait le malade presque entièrement de la vision du côté correspondant à l'infirmité.

Toutefois, la section des brides était très incertaine dans ses résultats; car on avait à craindre après cette opération leur reproduction presque inévitable.

C'est pour parer à ces graves inconvénients, que nous modifiâmes de la manière suivante les méthodes ordinaires :

L'opération fut décidée pour le 21 décembre 1861.

Nous commençons par attaquer la bride de l'angle externe de la paupière ; nous pratiquons une incision de 2 centimètres de longueur à peu près dans l'épaisseur même du tissu inodulaire produit par l'autoplastie. Nous disséquons légèrement les bords de la division.

Une autre incision est faite sur la sonde cannelée, intéressant la bride interne qui est coupée dans toute sa longueur (2 centimètres environ); les lèvres de la plaie sont disséquées peu profondément.

Nous étant assuré que les mouvements des paupières sont parfaitement rétablis, nous plaçons deux serres-fines au bord supérieur de la division de la commissure externe; deux autres sont appliquées à la lèvre supérieure de la plaie de l'angle interne. Ces instruments saisissent la paupière supérieure à 4 ou 5 millimètres environ de son bord libre.

Après l'opération, les mouvements des voiles palpébraux deviennent complets; ils se portent en haut sans obstacle.

Une compresse d'eau fraîche est appliquée sur l'œil et maintenue par un bandeau.

Le 22, la paupière supérieure est un peu œdémateuse et rouge, sensible à la pression; absence de fièvre.

Le 23, l'inflammation est un peu augmentée, sans faire éprouver de douleur au malade. Application de compresses d'eau de Goulard; pas de fièvre. On enlève les serres-fines qui n'ont laissé après elles qu'une légère dépression.

Le bord de la plaie, qui n'a pas été en contact avec ces petits instruments, est en voie de cicatrisation et adhère déjà aux tissus environnants.

Le 26, tout gonflement a disparu ainsi que l'inflammation.

Le 31, la cicatrisation de la solution de continuité de l'angle externe est complète; celle de l'angle interne se fait un peu plus attendre, à cause de la présence de petites plaies qu'avait laissées le caustique appliqué pour la destruction du cancroïde.

La cicatrisation est complète le 3 janvier 1862.

Le malade sort de l'hôpital le 12 avril 1862 dans de très bonnes conditions : son séjour s'y était prolongé, à cause de la récidive du cancroïde.

On voit, par la narration de ce fait, que l'opération eut un plein succès : les lèvres

---

Un de mes compatriotes, ami de ma famille, qui a conquis à Paris une très belle position sociale, m'a promis son patronage, mais à la condition que je ferais de l'homœopathie.

Ma femme, fille d'officier supérieur, a été élevée à l'Institution impériale de Saint-Denis. Elle a conservé de très belles relations parmi ses compagnes, dont quelques-unes occupent une position élevée dans le monde. Elle a vu et revu toutes ses amies, et nous avons bientôt reconnu que ce monde était inaccessible à un jeune médecin sans nom et sans patronage. Une seule de ces dames ou de ces demoiselles a daigné me confier la santé d'un de ses palefreniers.

Voilà, très cher maître, en passant sous silence bien d'autres démarches aussi infructueuses que j'ai faites, après avoir résisté jusqu'ici aux instances de ma chère Camille, qui voudrait utiliser son talent réel et distingué de musicienne pour donner des leçons de chant et de piano; de ma pauvre et bien aimée sœur, qui demande à m'exonérer des dépenses de son entretien par un travail manuel, au milieu de ces deux créatures tendres et charmantes, de mes enfants, trois petits anges d'enfants; pour toutes ces douces et cruelles affections vers lesquelles s'avançait à grands pas la misère hideuse et démoralisante, voilà, dis-je, où j'en étais réduit quand, il y a six mois environ, je reçus la visite d'un personnage que je dois introduire maintenant dans ce récit.

Depuis mon arrivée à Paris, j'ai conservé, comme tailleur, un homme de mon pays, qui, parti des conditions les plus inférieures, s'est élevé à l'un des premiers rangs de son état. M. Turle, c'est son nom, a fondé une des maisons les plus considérables de marchand-tailleur de Paris. Il a marié sa fille à son premier coupeur, et il s'est retiré avec une fortune que l'on dit dépasser soixante mille francs de rentes. Mais cet homme s'ennuie. S'il n'a pas le génie des affaires, il en a la manie. Depuis qu'il n'est plus à la tête de sa maison, il s'in-

des plaies se fermèrent séparément sans laisser aucune trace; les mouvements des paupières redevinrent normaux, ainsi que l'exercice de la vision; aucun accident ne compliqua l'opération.

L'observation que nous venons de citer nous paraît très concluante en faveur de l'emploi des serres-fines pour éviter les suites de la rétraction des brides et des tissus cicatriciels divisés par l'instrument tranchant. On sait, en effet, que les paupières particulièrement sont douées de cette propriété au dernier point. Déjà, dans le symblépharon, on avait pensé à interposer un corps étranger entre l'œil et les voiles palpébraux; mais il nous paraîtrait plus efficace, en cette dernière circonstance, de faire un pli transversal à la paupière supérieure et de le pincer à l'aide des serres-fines. Nous croyons que ce procédé n'a pas encore été signalé.

Bien que nous n'ayons qu'un fait à fournir, il nous semble naturel de prévoir qu'un moyen aussi simple et aussi inoffensif pourrait être appliqué à presque tous les cas de brides et de tissus cicatriciels divisés chirurgicalement.

Ainsi, pour les lèvres, lorsqu'il y a occlusion de leur ouverture plus ou moins complète, il serait facile de placer un certain nombre de serres-fines, soit à la lèvre supérieure, soit à la lèvre inférieure.

Dans les cas d'occlusion des fosses nasales, de l'oreille, de l'anus, des parties génitales chez la femme, le même moyen serait employé avec succès. Il en serait ainsi pour conjurer certains accidents consécutifs aux opérations pratiquées à la région anale. On a reproché, par exemple, à l'écraseur linéaire appliqué dans cette région, de provoquer des atrésies du sphincter, lorsqu'on le met en usage pour l'extirpation des hémorrhoïdes. Quelques serres-fines placées de chaque côté de cette ouverture remédieraient très probablement à ce fâcheux résultat.

Outre l'application de ces instruments destinée à remédier aux suites des opérations pratiquées sur les brides ou les tissus cicatriciels, on pourrait les faire servir à diriger le travail de la cicatrisation et à le discipliner avant la formation de ces mêmes brides, dans les cas de plaies par brûlure, par exemple, dont on séparerait ainsi les bords en interposant ces corps étrangers.

Enfin, une des attributions les plus heureuses que nous donnerions aux serres-fines serait de les employer comme succédanés des divers procédés d'autoplastie qu'on met en usage journellement pour le traitement des brides congénitales ou acci-

---

génie à se créer des occupations; il a commandité une foule de petites affaires, et, comme il a la main heureuse, une activité prodigieuse, une intelligence très alerte, quoique complétement illettré il réussit toujours.

Au milieu d'innombrables industries qu'il patronne de son argent et de sa participation intellectuelle, agence dramatique, compagnie d'affichage, bureau de nourrices, etc., M. Turle a fondé aussi un office de courtage pour les annonces. Cet homme, qui me connaît depuis mon extrême jeunesse, qui a connu ma famille, dont j'ai été l'obligé pendant ma vie d'étudiant comme le sont à peu près tous les étudiants à l'égard de leur tailleur, qui subissait patiemment de longs crédits, cet homme m'a fait l'honneur de s'attacher à moi, aurait voulu que je ne quittasse pas sa maison, m'invitait à tous ses dîners, à sa campagne, à toutes ses fêtes, car il jouit largement de sa fortune. Je lui ai rendu quelques petits services dans sa correspondance; bref, il s'était établi entre nous une certaine familiarité; et comme, au fond, il est obligeant, homme de bon conseil et d'expérience, je lui avais confié et mes embarras, et mes luttes, et mes craintes, et les brèches faites à notre petite fortune, et mes tristes prévisions pour l'avenir.

Donc, il y a six mois, M. Turle vint me faire une de ses fréquentes visites, et je lui répétais mes doléances.

— Il faut sortir de là, Monsieur Justin, me dit-il. Vous avez raison, c'est la misère qui s'avance. Votre si digne femme, votre sœur si mignonne, vos chérubins d'enfants, tout cela doit vivre et bien vivre, et vous aussi.

— Mais le moyen, Monsieur Turle! Il s'écoulera dix ans au moins avant que ma clientèle puisse subvenir aux besoins de nous tous, et d'ici-là, que faire, que devenir?

dentelles, et surtout de celles consécutives aux brûlures. Ces dernières ont le plus souvent leur siége aux doigts.

Les serres-fines éviteraient, dans la grande majorité des cas, de recourir aux opérations autoplastiques qui sont très laborieuses et suivies, même assez fréquemment, d'accidents graves. Nous pourrions citer à ce propos deux observations de M. le docteur Verneuil, insérées dans la *Gazette des hôpitaux* (22 novembre 1862, p. 542).

Il s'agit de deux enfants atteints de brides occupant les doigts chez le premier, et chez le second, la main et l'avant-bras; accidents dus à des brûlures anciennes.

M. Verneuil s'exprime ainsi, au sujet du premier : « L'opération pratiquée chez l'un » d'eux a échoué d'une manière complète et a provoqué des accidents sérieux; il est » à craindre même que l'état de la main ne soit pire qu'avant. »

Le deuxième sujet présentait une extension forcée des premières phalanges de l'index, du médius et de l'annulaire sur le métacarpe; les deuxième et troisième phalanges, au contraire, étaient dans la flexion extrême, la pulpe digitale touchant la face antérieure de la première phalange. « Le gant cicatriciel est condensé en brides » robustes au niveau de la face antérieure des doigts. »

Nous ne décrirons pas ici les détails de l'opération compliquée et laborieuse qui exigea un grand nombre d'incisions et qui mit à découvert de larges surfaces.

Nous en rappellerons seulement les graves conséquences. Nous citerons textuellement :

« A partir du quatrième jour de l'opération, la fièvre s'allume; l'enfant est pris de » délire; une rougeur diffuse s'étend progressivement à la main, au poignet, à » l'avant-bras, au bras; engorgement douloureux des ganglions de l'aisselle : nous » avons affaire à une lymphangite diffuse.

» L'insuccès de l'opération autoplastique est désormais consommé. Je m'occupe » des accidents généraux qui sont sérieux. Enfin, l'orage se calme et tout danger est » conjuré au quinzième jour. La gangrène des lambeaux est complète. La tête du » cinquième métacarpien est à nu. Les tendons fléchisseurs se sont sphacélés : l'articulation du deuxième métacarpien avec la première phalange sera détruite, et les » bouts osseux qui la forment sont condamnés à une exfoliation.

» En résumé, dit M. Verneuil, résultat nul pour le médius et l'annulaire; résultat

---

— J'y ai bien pensé à ce moyen, et il est sûr, c'est l'aisance et peut-être la fortune.
— Expliquez-vous !
— L'annonce.
— L'annonce !... Jamais, jamais !

(La suite à un prochain numéro.) D^r^ SIMPLICE.

Dans notre numéro du 18 avril dernier, nous avons emprunté au *Journal de médecine et de chirurgie* pratiques le récit d'un procès intenté à M. Desmarres fils, et gagné par lui en première instance. Ce journal s'exprimait en ces termes, que nous avons reproduits : « Singulier procès que de pauvres diables, égarés par de honteuses suggestions, ont intenté, etc. »

M. Bonneville, qui paraît être partie dans ce procès, nous adresse une lettre pour protester contre ces expressions. Elles n'appartiennent pas à notre rédaction, mais les ayant reproduites, nous devons exprimer notre regret de les avoir accueillies. « J'ai trouvé cette phrase d'autant » plus inconvenante, écrit M. Bonneville, que mon procès n'est pas terminé. Si la parole » imprudente de votre rédacteur était prononcée devant la Cour, mon avocat saurait y répondre; » mais le public de l'audience n'est pas celui auquel s'adresse votre journal, et vous comprendrez que je veuille protester dans votre feuille même contre les sentiments bas et » indignes que me prête M. Simplice. »

Nous répétons que le docteur Simplice n'a eu d'autre tort que de reproduire des expressions insérées dans un autre journal.

» pire pour l'index, telle sera vraisemblablement l'issue malheureuse de ma ten-
» tative. »

En présence de résultats aussi fâcheux donnés par l'autoplastie, et qu'on ne saurait certainement attribuer au chirurgien, dont l'habileté ne peut être mise en doute, on ne peut que déplorer l'insuffisance de l'art.

Ne devons-nous pas nous efforcer de combler ce *desideratum?* Ne pourrait-on trouver quelque moyen simple et inoffensif qui conjurerait tant d'orages? Est-il hors de raison d'avancer que, au lieu de pratiquer des opérations aussi multipliées dans le cas cité, il n'eût pas été préférable de faire simplement une incision transversale dans toute l'étendue du gant cicatriciel; de disséquer légèrement les bords de la plaie et d'y appliquer un nombre suffisant de serres-fines qui auraient empêché la rétraction de la peau? On aurait découvert ainsi une surface très limitée des téguments, et l'on aurait évité ces pertes de substance considérables qui ont donné lieu à des accidents graves et à un résultat si malheureux que, si l'on avait été obligé de pratiquer l'incision libératrice à l'annulaire, vu le manque de peau, on aurait pu la faire beaucoup moins étendue, ayant la ressource des pinces à pression continue. Nous sommes persuadé, toutefois, que cette dernière opéraiion eût été inutile.

Nous soumettons d'ailleurs notre manière de voir aux praticiens qui pourront en vérifier l'exactitude ou la fausseté.

Les serres-fines agissant comme corps étrangers, dans les circonstances où l'on a recours ordinairement à l'autoplastie, auraient un grand avantage sur les lambeaux de peau qu'on interpose alors entre les plaies faites artificiellement. En effet, leur action permanente donnant le temps à celles-ci de se cicatriser isolément, opposent une barrière *inerte* à leur attraction réciproque, ces corps métalliques étant privés de la vitalité dont les tissus vivants sont doués; dernière propriété qui condamne les lambeaux interposés à s'unir fatalement aux lèvres de la solution de continuité; d'où reproduction des brides primitives.

Quant à l'usage pratique des serres-fines, on comprend que leur forme, leur force, leur volume, leur nombre devront être proportionnés à l'étendue des plaies, à l'épaisseur des parties molles, à leur profondeur, à la disposition des régions sur lesquelles on aura à opérer. Les serres-fines mousses seront exclusivement employées pour la nouvelle destination que nous leur donnons. Les serres-fines horizontales seront aussi particulièrement indiquées; elles tiraillent moins les tissus.

Les indications et les contre-indications de l'usage de ces instruments sont assez difficiles à préciser après une application aussi restreinte que celle que nous en avons faite; cependant, on peut dire d'avance qu'ils seront contre-indiqués quand les parties sur lesquelles on devra agir seront situées trop profondément. On conçoit aisément que leur efficacité sera moins grande lorsque les brides seront très étendues, que les rétractions seront portées loin. D'ailleurs l'expérience prononcera en dernier ressort sur ce point pratique.

Pour nous résumer, nous dirons que nous n'oserions nous avancer d'une manière trop affirmative, avec un bagage expérimental aussi léger, sur l'avenir de cette innovation chirurgicale, et surtout sur l'application plus ou moins généralisée qu'on pourra en faire; nous avons pensé, toutefois, qu'il pouvait être de quelque utilité de fixer l'attention des hommes de l'art sur un moyen qui n'offre aucun inconvénient ni aucun danger, et qui a parfaitement réussi sur le malade dont nous avons donné l'observation.

HYDROLOGIE.

DU TRAITEMENT DES DYSPEPSIES PAR LES EAUX MINÉRALES DE POUGUES [1];

Par M. le Dr Félix Roubaud,

Médecin-inspecteur de cet établissement.

3° Dyspepsie par perversion. — Cette forme de dyspepsie doit être divisée en deux ordres :

1° Celui où la perversion s'adresse aux aptitudes digestives;

2° Celui où la perversion atteint les conditions mêmes de la digestion.

Dans le premier cas nous avons :

a. La perversion du goût;

b. La perversion de l'aptitude stomacale.

Dans le second cas nous trouvons :

c. La dyspepsie salivaire, ou perversion de la sécrétion de la salive;

d. La dyspepsie acide, ou perversion de la sécrétion de l'acide lactique;

e. La dyspepsie flatulente, ou perversion de la faculté gazéiforme du tube digestif.

Comme on le voit, on retrouve ici la plus grande partie des divisions admises par les auteurs; seulement j'ai pris soin de les distinguer des autres formes avec lesquelles il est si facile de les confondre, parce que, dans la pratique, ni les unes ni les autres ne se présentent avec cette netteté et cette précision que j'ai signalées dans mes divisions.

Sous ce rapport, il existe plusieurs causes d'erreur ou de confusion : d'abord, une dyspepsie, qui a débuté sous une forme, se transfigure parfois et revêt même diverses physionomies dans un temps quelquefois très court. Ensuite, comme on le verra tout à l'heure, la perversion se présente avec le caractère de la surexcitation ou de la subexcitation, et peut jeter le doute sur la source véritable de l'affection.

Heureusement, au point de vue de la thérapeutique spéciale qui nous occupe, cette confusion ne peut entraîner un dommage bien grand; car, à moins de manquer des premières notions de la médication hydrominérale, il suffit d'un examen superficiel pour savoir s'il faut ou calmer ou surexciter l'état de l'organisme.

En cette circonstance, comme en beaucoup d'autres de la pratique médicale, il faut laisser au tact et à l'expérience du médecin une latitude qu'aucune description ne pourrait lui donner, car, on l'a dit depuis longtemps, et cette vérité est surtout applicable dans la thérapeutique thermale, rien ne vaut dans la pratique médicale l'observation et l'habitude des malades.

Quoi qu'il en soit, je reviens aux divisions que j'ai admises plus haut de la dyspepsie par perversion.

a. Dyspepsie par perversion du goût. — Cette variété de dyspepsie est excessivement commune, et trouve son type dans la chlorose. Tout le monde sait, en effet, à quelle dépravation le goût des chlorotiques est quelquefois porté. Leur prédilection pour le vinaigre, pour les crudités de toutes sortes est la règle; mais, dans d'autres circonstances, cette prédilection s'adresse tantôt au plâtre, tantôt à la terre, et bien souvent au charbon. Une répugnance pour les mets ordinaires est extrême; presque toujours les médecins et les parents ont une lutte à soutenir pour faire manger aux malades des potages et de la viande; si la répugnance est d'abord surmontée, elle ne tarde pas à devenir plus résistante, et les malades trouvent mille moyens pour se soustraire à la surveillance dont ils sont l'objet, et pour s'abandonner de nouveau au penchant qui les entraîne.

Cette perversion du goût est assez souvent indépendante de la perversion de l'estomac, dont je vais tout à l'heure parler, car les aliments repoussés par les malades,

[1] Suite. — Voir le numéro du 5 mai 1863.

une fois ingérés, ne déterminent ni pesanteur, ni douleur, ni vomissement ; ce n'est point à dire que les deux perversions ne peuvent marcher en même temps, mais cette coexistence est alors une complication et ne constitue pas la règle.

S'il était possible de laisser les malades à la dépravation de leur goût, cet état n'aurait généralement rien de pénible; mais l'organisme se révolte bientôt contre la nutrition étrange qu'on lui impose, et devant son dépérissement et le trouble de toutes les fonctions, la médecine est obligée d'intervenir et d'imposer une hygiène plus rationnelle, mais en même temps source de douleurs pour les malades.

Ces douleurs ne sont point imaginaires, comme on pourrait le croire : chez ces malheureux, au moment où on leur impose le supplice d'un mets raisonnable, leur bouche se sèche, devient brûlante; quelquefois, au contraire, la sécrétion salivaire est augmentée, et leur bouche se remplit d'une salive âcre et chaude; la gorge se resserre, ils font des efforts inouïs de déglutition; ils tournent et retournent mille fois les aliments dans la bouche, *ils mâchonnent*, comme on dit, et ce n'est qu'à la suite de toutes sortes d'efforts qu'ils parviennent à avaler l'aliment qui leur répugne.

Cette répugnance peut s'adresser à un seul aliment comme à un très grand nombre; chez les chlorotiques, la répugnance s'adresse plus spécialement à la viande; j'ai vu des malades dont la bouche devenait sèche et aride à la seule vue du poisson; celui-ci ne peut sentir tel légume, celui-là repousse les œufs.

Ces répugnances sont quelquefois naturelles, et alors elles rentrent dans ce qu'on appelle les idiosyncrasies; elles constituent des singularités, mais non point des états morbides contre lesquels la médecine puisse heureusement intervenir.

Mais bien souvent ces répugnances sont acquises et accompagnent, comme chez les chlorotiques, un état pathologique dont elles subissent toutes les phases.

C'est alors, qu'elles soient un épiphénomène d'un état général ou un des phénomènes caractéristiques de la dyspepsie, c'est alors qu'elles sont tributaires des eaux de Pougues, et que les malades peuvent espérer rentrer dans les habitudes normales de la vie.

Je n'ai point à parler ici de la perversion du goût comme épiphénomène de la chlorose, ce sujet trouvant ailleurs sa place; mais seulement de la perversion du goût comme trouble digestif essentiel, c'est-à-dire comme une des formes de la dyspepsie.

Sur ce point, et en nous plaçant sur le terrain de la thérapeutique par les eaux minérales de Pougues, il est impossible de poser une règle générale, ainsi que je l'ai fait pour les dyspepsies asthéniques et sthéniques, car toutes les indications se tirent des habitudes, des antécédents, de la constitution et du tempérament des malades.

Cette latitude laissée au tact et à l'expérience du médecin, nous allons la retrouver dans presque toutes les variétés de la dyspepsie par perversion, car, si ce n'est dans quelques circonstances exceptionnelles, l'affection est, si je puis ainsi dire, complétement localisée, et n'a qu'un faible retentissement sur l'ensemble du système nerveux ou sur les fonctions générales de l'organisme.

Les indications sont donc toutes individuelles, et en cette occurrence le médecin doit moins être savant que praticien, j'allais dire qu'artiste.

b. Dyspepsie par perversion des aptitudes de l'estomac. — Cette variété de dyspepsie est caractérisée par la bizarrerie de la digestion, si je puis ainsi dire.

Cette bizarrerie revêt deux formes : Dans le premier cas, le besoin de manger se fait sentir d'une manière impérieuse et à des heures insolites; c'est la boulimie; dans le second cas, l'estomac éprouve une répugnance extrême à digérer certains aliments, alors qu'il se montre docile à la digestion des autres.

Dans la première forme, la boulimie est souvent le seul symptôme de la dyspepsie; les malades sont pris alors d'un impérieux besoin de manger qui, s'il n'est point contenté, donne naissance à des douleurs véritables; j'ai connu un malade, grand

pêcheur à la ligne, qui ne partait jamais pour ses excursions sans être muni d'un poulet rôti ; précaution qu'il observait la nuit en plaçant sur sa table un grand morceau de viande froide. L'appétit n'est pas toujours à ce point vorace, et, bien souvent, quelques cuillerées de bouillon, une bouchée de pain ou une tablette de chocolat suffisent pour apaiser l'estomac; d'autres fois, la boulimie entre dans le cortége d'une autre forme de dyspepsie et grossit, par sa présence, le nombre des autres symptômes, tels que douleurs, pesanteurs épigastriques, flatulence, etc., etc.

Dans la seconde forme, caractérisée par la répugnance de l'estomac à digérer certains aliments, cette répugnance peut s'adresser à la nature de l'aliment comme à la température ou à toute autre condition de son ingestion.

L'estomac dénonce sa répugnance soit en rejetant l'aliment qui en est l'objet, soit en mettant à sa digestion une lenteur et un état de souffrance qui sont le supplice du malade.

Le vomissement est la ressource la plus ordinaire de l'estomac, et c'est dans cette variété de dyspepsie que cet accident constitue presque la règle.

L'époque à laquelle le vomissement se produit n'a rien de fixe. Quelquefois l'aliment est rejeté immédiatement après son ingestion; quelquefois, au contraire, un commencement de digestion a lieu, et on dirait que l'estomac ne se décide à rejeter l'aliment qu'après avoir constaté l'impossibilité d'en supporter la présence.

Ainsi que je l'ai dit plus haut, cette répugnance de l'estomac s'accompagne quelquefois de la répugnance du goût; mais, je le répète, cette coexistence est l'exception, et, en règle générale, les malades aiment les aliments que leur estomac ne peut supporter, contradiction qui augmente leurs souffrances, comme on va le voir dans les deux observations que je vais rapporter de cette variété de dyspepsie, et qui, mieux que toute description, compléteront le tableau que j'avais à en faire.

Dyspepsie datant de dix ans. — Vomissements et douleurs déterminés par l'ingestion de certains aliments. — Guérison.

M. X..., créole, avait, jusqu'à l'âge de 31 ans, joui d'une bonne santé ; à la suite d'abondantes émissions sanguines locales, appliquées à combattre une gastrite, avec un enthousiasme par trop exagéré du système de Broussais, il vit son appétit devenir capricieux, ses digestions mauvaises et douloureuses, surtout à la suite de l'ingestion de légumes ou d'œufs.

Ces sortes d'aliments produisaient même une véritable crise nerveuse, au point que le malade ne prononçait qu'en tremblant le nom de certains légumes.

Les autres aliments, sans produire une si violente commotion, étaient cependant pour le malade, au moment de leur digestion, la source de malaises, de fatigues et quelquefois même de souffrances qui lui rendaient la vie insupportable et lui firent entreprendre, dans l'espérance de se guérir, le voyage de France.

MM. Bouillaud et Blache l'envoyèrent à Pougues.

Aux symptômes généraux de la dyspepsie et à l'impossibilité d'ingérer les légumes et les œufs, ainsi que je l'ai dit plus haut, se joignaient les symptômes les plus prononcés de l'anémie et de l'hypochondrie, et au premier rang de toutes les affections dont le malade se croyait atteint, il plaçait un anévrysme du cœur pour lequel il avait consulté M. Bouillaud.

Notre illustre maître ne s'en était pas laissé imposer par le dire du malade, et, avec ce tact qui le caractérise, il avait facilement mis sur le compte de l'anémie les troubles dont le malade se plaignait du côté du cœur. Ces troubles, loin d'être une contre-indication à l'usage des eaux de Pougues, lui parurent au contraire réclamer cette médication, qui devait en même temps combattre la dyspepsie, source première de tous les désordres.

Dès son arrivée, le malade fut mis à la boisson de l'eau minérale, à la dose de deux verres le matin et le soir, et aux douches froides sur tout le corps, répétées deux fois par jour.

Un mieux sensible ne tarda pas à se faire sentir, surtout du côté du moral; la maladie du cœur était ce qui le préoccupait le plus, et, sous ce rapport, il redoutait les douches, auxquelles il ne se soumit qu'en tremblant; mais quand, par expérience, il n'eut plus à redouter les effets des douches, il commença à douter de l'existence de son anévrysme et à reconnaître que M. Bouillaud pouvait avoir eu raison.

D'un autre côté, les fonctions digestives paraissaient se régulariser, et en même temps les

forces générales commençaient à revenir. Cependant, malgré tous ces heureux présages, le malade ne comptait pas encore sur sa guérison, et il redoutait toujours l'épreuve décisive et fatale, celle de la digestion des légumes et des œufs.

Le jour de l'épreuve arriva enfin, ce fut le vingt-cinquième du traitement. La tentative fut faite avec des petits pois au jus, et réussit complétement. Le lendemain, ce fut le tour des épinards, et celui des œufs arriva ensuite.

Il est impossible de décrire le ravissement du malade, qui, à toute personne qu'il rencontrait, faisait le menu de son repas.

Pour assurer une guérison si inattendue, je crus devoir prolonger pendant un mois et demi le séjour du malade à Pougues, non pas tant à cause de la dyspepsie que par rapport à l'anémie, dont je craignais le retour au milieu de toutes les causes d'énervement qu'un étranger rencontre à Paris.

Les douches froides et les bains d'immersion, secondés par une bonne nutrition et par les excellentes conditions hygiéniques qui se rencontrent dans la campagne de Pougues, amenèrent dans ce court espace de temps un rétablissement complet, qui ne s'est pas démenti pendant tout l'hiver que le malade a passé à Paris.

Comme on le voit, la répugnance de l'estomac s'adressait ici aux œufs et aux légumes; dans l'observation qui va suivre, cette répugnance prendra sa source dans la température de l'aliment ingéré, liquide ou solide.

Dyspepsie datant de dix-sept ans; gastralgie exaspérée par l'ingestion de boissons ou de mets froids. — Guérison rapide.

Mme H..., de Lisbonne, fut envoyée à Pougues par M. Trousseau. C'était une femme de 50 ans, d'un tempérament lymphatico-nerveux et d'une constitution délabrée par les troubles des fonctions digestives, dont l'origine remontait à dix-sept ans, et par des pertes abondantes, qui se sont produites à l'âge critique.

Les troubles fonctionnels de l'appareil digestif se traduisaient par l'inappétence et par la perversion du goût; par des digestions lentes et difficiles; par une somnolence invincible après chaque repas, et, comme dans la majorité des dyspepsies, par une constipation opiniâtre.

Les accès gastralgiques ne se faisaient pas fatalement sentir après chaque repas; le travail de la digestion n'avait qu'une faible influence sur eux, mais l'ingestion de substances froides, liquides ou solides, déterminait toujours des crises excessivement douloureuses, et dont l'intensité amenait quelquefois même une attaque de nerfs générale.

Quand la malade apprit que les eaux auxquelles son médecin l'avait envoyée étaient froides, elle tomba dans une colère rouge, que nous eûmes beaucoup de peine à calmer. Elle voulait repartir immédiatement, ne voulant pas, disait-elle, recommencer une expérience qu'elle avait déjà faite cent fois.

Par de douces et engageantes paroles, et aidé par les sollicitations du mari, je la décidai à essayer pendant quelques jours la médication prescrite, en ayant soin d'élever la température de l'eau minérale au moyen d'un liquide chaud dont elle pourrait, à son gré, varier les degrés. Grâce à cet expédient, elle consentit à faire usage des eaux de Pougues.

J'éprouve ici un certain embarras, et je crains que mon récit ne soit maintenant taxé d'exagération; cependant le fait s'est passé sous mes yeux, et je puis en garantir la complète authenticité. J'avais recommandé à la malade d'abaisser progressivement la température du liquide adjuvant, et d'arriver ainsi, par degrés, à ce qu'elle considérait comme la chose la plus impossible du monde, c'est-à-dire l'ingestion d'un liquide froid.

Le premier verre bu était coupé par moitié avec de l'eau bouillante; une demi-heure après, aucun phénomène douloureux ne s'étant produit, un second verre, moins échauffé que le premier, fut absorbé, et l'innocuité continuant, la malade arriva ainsi à boire dans la journée quatre verres de plus en plus refroidis; et le lendemain, faut-il le dire? elle plongeait elle-même son verre dans la fontaine, et buvait, sans le secours d'aucun adjuvant, le liquide, dont la température est à peine de 12° centig.

Tous les autres phénomènes dyspepsiques ou gastralgiques disparurent aussi rapidement que celui sur lequel je me suis appesanti, et aucun trouble ne se montra du côté des voies digestives pendant tout le temps que la malade resta à Pougues.

En nous quittant, elle rentra à Lisbonne, et ne l'ayant pas revue, je ne saurais dire si cette guérison merveilleuse s'est soutenue. — Pour compléter l'observation, je devrais ajouter que les phénomènes anémiques se modifièrent rapidement aussi sous l'influence de douches froides

administrées deux fois par jour, et surtout sous l'influence d'une meilleure alimentation, amenée, grâce à l'eau de Pougues, par la cessation des troubles fonctionnels des voies digestives. Mais mon attention a dû se fixer sur ce caractère bizarre que présentait cette dyspepsie, et réserver pour une autre place l'étude de l'anémie, dont les observations ne manquent pas.

(La fin à un prochain numéro.)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ D'HYDROLOGIE MÉDICALE DE PARIS.

Séance du 30 mars 1863. — Présidence de M. PIDOUX.

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

Le docteur GARRIGOU, de Tarascon (Ariége), demande le titre de membre *correspondant.*

Le docteur CHABANNE adresse quelques observations sur l'*action des eaux minérales arseniquées dans la fièvre intermittente.*

M. GERMOND DE LAVIGNE écrit une lettre de remercîment, à propos d'une lettre adressée par un grand nombre de membres de la Société, y compris tous les membres du bureau, à Me Paul Andral, son avocat, au sujet d'un procès qu'il a eu récemment à soutenir.

PARTIE OFFICIELLE.

Le docteur GARRIGOU lit un mémoire sur *la station sulfureuse d'Ax (Ariége).* Renvoyé à une commission composée de MM. Reveil, Lambron et Lefort.

M. BOULAND lit, au nom d'une commission composée de MM. Bricheteau, Sales-Girons et lui, un rapport sur un travail du docteur ANDRIEUX (de Brioude), intitulé : *Observation d'hystérie compliquée.* (Inséré dans les *Annales.*)

D'après les conclusions de ce rapport, le nom de M. Andrieux (de Brioude) sera inscrit sur la liste des candidats au titre de membre *correspondant*, et son travail sera déposé dans les archives de la Société.

—

Il est décidé que des échantillons des dépôts d'Hammam-Meskoutine seront remis à la commission d'*analyse,* qui présentera un rapport sur leur constitution.

PARTIE SCIENTIFIQUE.

La Société entend la lecture d'un travail analytique sur les *eaux minérales de Baréges,* entrepris par M. le professeur FILHOL, au nom de la *commission d'analyse des eaux minérales.*

Nous extrayons de ce rapport, qui est inséré dans les *Annales,* le passage suivant :

Les tableaux qui précèdent établissent :

1° Que l'eau sulfureuse de Baréges ne s'altère qu'avec une grande lenteur, c'est ce qui résulte de l'examen comparé de sa richesse en sulfure au robinet des baignoires et dans les piscines. On sait que ces dernières sont entretenues avec de l'eau minérale qui a servi à donner des bains ou des douches;

2° Que l'eau de Baréges mise en bouteille subit au contraire une altération notable ;

3° Que l'air des piscines est appauvri en oxygène, et qu'il ne renferme que des traces d'acide sulfhydrique.

Tous ces résultats sont conformes aux prévisions de la théorie : en effet, lorsqu'il s'agit des eaux considérées sur les lieux d'emploi, ce sont toujours les plus chaudes qui se montrent, toutes choses égales d'ailleurs, les plus altérables.

L'action comburante de l'oxygène sur les éléments du sulfure alcalin s'exerce avec d'autant plus d'énergie que la température est plus élevée; mais comme les eaux les plus chaudes sont en général celles dont la minéralisation est la plus forte, leur richesse reste encore suffisante pendant la durée des bains pour que les malades puissent éprouver de bons effets de leur usage. Au contraire, une eau qui serait à la fois très chaude et peu sulfureuse s'altèrerait en peu de temps, au point de ne plus renfermer la moindre trace de sulfure.

Cependant il est impossible de ne pas reconnaître que les eaux de Baréges sont, à égalité de température, beaucoup moins altérables que celles de Bagnères-de-Luchon ou d'Ax. Lorsqu'on a démoli les anciens réservoirs de Baréges, on n'a trouvé sur leurs parois que des traces de

soufre, tandis qu'à Bagnères-de-Luchon, des sources dont la température n'est pas plus élevée que celle des eaux les plus chaudes de Baréges, produisent en peu de temps sur les voûtes de leurs réservoirs ou de leurs conduits, des croûtes de soufre dont l'épaisseur atteint quelquefois 2 centimètres.

On peut donc affirmer que, dans les sources de Baréges, le sulfure de sodium restant à peu près inaltéré pendant toute la durée du bain, son action topique doit être bien autrement énergique qu'à Bagnères-de-Luchon, à Ax, etc. Dans ces dernières stations, le malade respire des émanations sulfureuses plus abondantes, et doit éprouver les effets de l'immersion dans une eau contenant de l'acide sulfhydrique, tout autant que ceux d'une eau qui contient du sulfure de sodium.

S'agit-il de l'eau mise en bouteilles, celle de Luchon, contrairement à ce qu'ont écrit beaucoup d'auteurs, doit se montrer et se montre, en effet, beaucoup plus stable que celle de Baréges ; ici, en effet, c'est la quantité d'oxygène contenue dans la bouteille qui détermine l'altération; quand tout l'oxygène dissous dans l'eau thermale ou emprisonné entre le bouchon et le liquide a été absorbé, la combustion du sulfure s'arrête nécessairement. On peut donc dire, sans crainte de se tromper, que les eaux les plus riches en sulfure seront en général celles qui se conserveront le mieux, car le volume d'air qu'on emprisonne dans la bouteille est à peu près le même, quelle que soit la qualité de l'eau, et l'on conçoit que lorsque la dose de sulfure tenue en dissolution est très faible, le liquide doit être complétement désulfuré au bout de peu de temps. Si, au contraire, la dose de sulfure est forte, l'air n'en pourra détruire qu'une fraction minime, et l'eau transportée conservera encore une richesse assez grande.

Lorsqu'une eau très sulfureuse aura une température peu élevée (ce qui est assez rare), elle se conservera longtemps, même au contact de l'air libre. L'eau de Bagnères-de-Luchon, si altérable par sa nature, ne fait pas exception à cette règle. On peut s'en assurer en exposant à l'air de l'eau qui a été préalablement refroidie dans des bouteilles bien bouchées; on est surpris alors de constater qu'il faut quelquefois plus de vingt-quatre heures pour que l'eau contenue dans des bouteilles débouchées ait perdu les dernières traces de sulfure. De toutes les eaux de Baréges, c'est, comme on pouvait le prévoir, l'eau du Tambour qui se conserve le mieux lorsqu'elle est mise en bouteilles.

Le secrétaire général, DURAND-FARDEL.

COURRIER.

ASSOCIATION GENERALE DES MEDECINS DE FRANCE. — Par décret en date du 11 mars 1863, S. M. l'Empereur a nommé M. le docteur A. Bertherand, directeur de l'École de médecine d'Alger, Président de la Société de secours mutuels des *médecins du département d'Alger.*

— Le concours ouvert le 1er avril à l'École de médecine navale de Toulon, vient de finir. Comme d'habitude, les réponses des candidats ont été très satisfaisantes. Le 6 mai, les professeurs membres du jury médical se sont réunis, sous la présidence du vice-amiral, préfet maritime, pour procéder au scrutin pour les propositions aux grades de chirurgiens de 1re et de 2e classe. Voici le résultat obtenu :

Pour le grade de chirurgien de 1re classe : MM. 1. Terrin, 2. Bérenger, 3. Moisson, pour le port; 4. Bonnet, pour la Guyane.

Pour le grade de chirurgien de 2e classe : MM. 1. Chanu, 2. Besombes, 3. Garnier, 4. Coural, pour le port; 5. Talairach, 6. Reibaud, pour la Guyane.

Le concours pour le grade de chirurgien de 3e classe n'est pas encore terminé.

— Par décret du 2 mai, M. le docteur Pasquier, médecin principal, et M. le docteur Lambert, médecin-major au 75e régiment de ligne, ont été nommés officiers de la Légion d'honneur.

— Par arrêté de M. le ministre de l'instruction publique, M. le docteur Saintpierre, agrégé à la Faculté de médecine de Montpellier, a été autorisé à ouvrir un cours complémentaire de chimie pharmaceutique.

Le Gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 57. Mardi 12 Mai 1863.

SOMMAIRE.

Paris, le 11 Mai 1863.

FIÈVRE JAUNE.

Suite et fin de l'exposé des faits relatifs à la fièvre jaune de Saint-Nazaire (1).

La troisième partie de la relation de M. Mélier est intitulée : *Réflexions et déductions*. Nous voudrions pouvoir la reproduire en entier ; son étendue ne peut nous le permettre. Après avoir établi que la maladie observée à Saint-Nazaire a bien été la fièvre jaune, la question d'origine, la manière dont l'importation s'est faite et par quoi elle a été opérée ; après avoir recherché en quoi consiste l'infection et quel est le poison qui la forme, s'être arrêté sur la question de l'assainissement du navire et sur les meilleurs procédés à employer, M. Mélier consacre quelques pages à des réflexions ayant plus particulièrement trait au côté médical, à la nature de la maladie, sa durée d'incubation, son intensité variable, son traitement, et il arrive à la question difficile et délicate de sa transmission de l'homme à l'homme. A cet égard, M. Mélier s'exprime en ces termes :

Que la fièvre jaune, ou si l'on veut sa cause, soit susceptible d'être prise, et, comme je l'ai dit, *chargée* au point de départ, le fait ne saurait être mis en doute ; que le principe qui la produit, se conserve à bord, s'y développe même, et que, par un travail mystérieux et inconnu d'élaboration, de fermentation ou autre, il y acquière une haute intensité, comme

(1) Voir les numéros des 16, 21 et 28 avril.

FEUILLETON.

L'ACADÉMIE FANTASTIQUE.

I

Connaissez-vous un travail plus fatigant, plus énervant que celui de ranger ses livres, comme on dit, et de classer ses auteurs avec un peu de goût et de logique sur les rayons d'une bibliothèque.... ou d'une armoire? Je m'étais livré à cette opération, et je ne sais quel démon me poussant, je m'étais amusé à lire quelques lignes, un paragraphe de tous les volumes que je déposais en suite à son rang. Ce plaisir avait ses dangers, car peu à peu, je sentis s'élever dans mon pauvre cerveau, comme une tour de Babel; puis, étendu sur les degrés de mon échelle, il se trouva que je m'endormis. Mais je rêvai... Il n'y a pas de bonheur parfait.

C'était par une belle matinée de l'année qui règne, dans un jardin garni d'arbustes toujours verts, servant d'exemple inutile à des arbres fruitiers couverts d'espérances annuelles. La foule étant grande sur les gazons, comme au bon temps des leçons de M. Azaïs, dans l'affreuse petite rue Dugay-Trouin.

Au centre, se tenaient des personnages de tout âge, de physionomies très variées, de costumes si différents, que l'on se demandait comment des hommes, n'ayant tous que le même nombre de bras, de jambes, de têtes, etc., etc., avaient été amenés à les couvrir d'une façon si peu uniforme. L'assemblée était singulièrement digne et grave, d'ailleurs.

s'il s'y concentrait, cela encore n'est guère contestable; enfin, qu'à l'arrivée, ils donne lieu aux plus violents accidents, et qu'ainsi la maladie ou son principe passe du pays de provenance au navire, de ce navire au pays d'arrivée; que la maladie soit, conséquemment importable, puis qu'une fois entrée, elle puisse frapper les personnes qui s'exposent à son action, aujourd'hui moins que jamais on ne pourrait le nier. Parmi les exemples qu'on en a cités, si tous ne sont pas incontestables, beaucoup le sont tellement qu'on ne saurait refuser de les admettre. Celui de Saint-Nazaire, dans tous les cas, est bien manifeste.

Maintenant, du malade qui l'a puisée au lieu du départ, ou de cet autre qui l'a reçue plus tard du navire, la fièvre jaune est-elle susceptible de passer à une personne saine? En d'autres termes, la fièvre jaune, importable de pays à pays, est-elle communicable de l'homme à l'homme? Y a-t-il, enfin, ce que, dans ma correspondance, et pour me faire bien comprendre, j'ai appelé des *malades de seconde main?* Là est la grosse question.

Comme pour l'importation, et d'une façon bien plus tranchée, deux camps se sont formés, celui des *contagionistes* et celui des *non-contagionistes.* Les premiers citent des exemples par milliers. A tous on a objecté, avec plus ou moins de vérité, souvent avec beaucoup de vérité, que ces exemples ayant tous été observés dans des lieux où régnait la maladie, ils ne prouvaient pas absolument ce qu'on entendait leur faire prouver. Qu'ils citent, par exemple, l'infortuné Mazet, arrivé en parfaite santé à Barcelone, et que la maladie saisit dès le troisième jour. Que prouve un pareil exemple, leur dit-on? Placé en plein dans le foyer, Mazet y a pris la maladie comme les autres personnes l'y prenaient, et rien ne prouve qu'il l'ait reçue d'un ou de plusieurs malades; rien ne prouve expressément que ce soit un cas de transmission de l'homme à l'homme. C'est, comme on voit, l'objection, si souvent reproduite, des foyers qui donneraient la maladie, tandis que les malades eux-mêmes ne la donneraient pas. Je ne nie point que, en certains cas, cette objection n'ait une valeur réelle. Elle n'en a aucune dans celui du médecin de Montoir, ou plutôt elle disparaît complétement. Chervin disait pour la fièvre jaune et pour la peste, pour la fièvre jaune notamment, qu'il ne croirait à la transmission de l'homme à l'homme, que quand on aurait fait des expériences à ce sujet, *en dehors et loin de tout foyer,* et il avait, je crois, indiqué le programme des expériences comme il les concevait. Elles auraient consisté, un malade étant donné, à le placer dans des conditions telles, que rien autre chose que lui ne pût être regardé comme ayant agi. Les événements de Saint-Nazaire se sont chargés de l'accomplissement de ce programme; un expérimentateur qui aurait cherché à le réaliser ne s'y serait pas pris autrement.

Ainsi que je l'ai exposé, plusieurs ouvriers déchargeurs, après avoir été soumis, à Saint-Nazaire, à l'action directe et plus ou moins rapprochée de l'*Anne-Marie,* sont allés tomber malades à la campagne, à une distance de cinq à six lieues. Là ils appellent un médecin;

Tout d'un coup, un énorme serpent, caché jusque-là sous l'herbe, je suppose, siffla, et la décoration se modifiant, je me trouvai comme à l'Académie. La bête de la science, de la prudence et de la séduction sonna, et la séance fut ouverte.

PLATON : « Couronnez les poëtes de fleurs et conduisez-les hors de cette enceinte. »

LE XIX[e] SIÈCLE : « Place aux solutions scientifiques modernes! Les hommes positifs ont la parole. » (Légers murmures.)

J. DE MAISTRE : « Notre science actuelle sera incessamment honnie... et l'on rira bientôt de ses ténèbres, comme on rit de celles du moyen âge. »

M. DE JOUVENCEL : « Il nous est enfin donné de *connaître,* de saisir, de mesurer et de manier les forces par lesquelles DIEU procède... »

M. LITTRÉ : « Dans la science positive, Dieu lui-même est désormais une hypothèse inutile. »

M. RENAN : « Aussi je complimente M. le baron de Humbold sur cette sobriété de bon goût qui ne lui a pas permis de prononcer le nom de Dieu une seule fois dans quatre volumes sur l'Univers. »

DESCARTES : « Si Dieu n'intervenait pas dans tous les événements du monde, il ne serait pas Dieu. »

LA BIBLE : « *Tradidit mundum ut non sciant* : Dieu leur livre le monde afin qu'ils ne sachent pas. »

M. REYNAUD : « Il nous suffirait de faire jouer de quelque manière le rayonnement du noyau central de la terre, pour susciter au soleil, au moins dans notre atmosphère, une puis-

d'où? de Saint-Nazaire? Nullement; un médecin d'une localité qui en est à huit kilomètres, lequel n'avait pas quitté cette localité et n'avait eu nul rapport quelconque avec St-Nazaire, qui, pour tout dire même, aurait craint d'y aller ou n'y serait allé qu'avec une certaine répugnance. Ce médecin voit les malades, il les soigne, et à son tour il est pris; on sait le reste.

Je le répète, le programme de Chervin a été véritablement réalisé de point en point. Il n'y a pas ici, comme dans le cas où Chaillon avait pris la dysenterie ou une fluxion de poitrine, à invoquer l'influence épidémique; évidemment, cette influence n'existait pas, et rien n'a pu donner la maladie au médecin que le malade lui-même.

Comme j'entretenais, un jour, de ce fait notre collègue M. Louis, à qui, comme on le sait, rien n'échappe de ce qui peut servir à élucider une observation, il me demandait quelles étaient les conditions et les dimensions de la chambre de ce malade, et si, étant petite et non suffisamment aérée, elle n'aurait pas pu devenir le foyer où le médecin se serait infecté, abstraction faite du malade lui-même.

J'ai pris les renseignements les plus positifs à cet égard; le détail en est aux pièces. Il en résulte que le malade était dans une chambre très grande, dont on donne les dimensions et le cube (40 mètres), très aérée, très ventilée, mal close même, comme le sont en général les habitations de la campagne. En sorte que, le voulût-on, on ne pourrait pas même invoquer l'infection, cette infection sur laquelle il a été tant disserté et si vainement, à mon avis, laquelle, en définitive, ne serait ici qu'une *transmission à distance*, mode de tout temps connu, et qui se confond toujours, plus ou moins, avec la transmission immédiate, ou qui s'y mêle. Pariset disait judicieusement à ce propos: « Si vous attachez tant d'importance aux » foyers que forment les malades, comment en attachez-vous si peu aux malades eux-» mêmes? »

Finalement, et toute interprétation laissée à part, le fait resterait celui-ci: Un malade atteint de fièvre jaune, amené loin du foyer primitif, aurait par lui-même et en dehors de toute autre influence, engendré un autre malade.

Absolument comme dans ces cas que nous avons discutés autrefois devant l'Académie, un malade atteint de peste, et isolé avec toutes les précautions possibles dans la triple enceinte du lazaret de Marseille, donnait, également par lui-même et hors du foyer, naissance à d'autres pestiférés.

Il y aurait eu enfin bien réellement *transmission de l'homme à l'homme.*

Je sais que cette conclusion, qui vient en quelque sorte d'elle-même, risque de heurter vivement les opinions convaincues d'un grand nombre de médecins. Je puis ajouter qu'elle n'affligera personne plus que moi.

Je ne vois cependant pas comment on pourrait se refuser à l'admettre. On ne le pourrait

---

sance capable de le troubler dans sa domination absolue, et pour causer, par conséquent, un révolution dans l'ordre actuel des vents et des nuages. »

M. Huzard: « Aussi aurons-nous un jour: « *La fin du monde par la science.* »

Lalande: « On parle de forces par lesquelles Dieu procède: « La force n'est pas un être distinct des corps, c'est l'action d'un corps en mouvement. »

La philosophie positive: « L'attraction est le véritable Dieu de toute la machine uranique; je ne connais que la mécanique céleste. »

Newton: « L'attraction n'a pour moi absolument rien de physique, c'est uniquement un mot de convention pour désigner un effet. »

M. Littré: « La science positive ne peut devenir métaphysique. »

De Maistre: « Vous expliquez beaucoup de choses par vos *fluides impondérables*, termes aussi incompatibles entre eux que pourraient l'être ceux-ci: « Un poids qui ne pèserait pas, » reconnaissez donc des forces spirituelles. »

M. de Lourdoueix: « Tout principe de force est dans une *volonté* quelconque et non dans la matière, évidemment incapable de volonté. »

M. Littré: Je vous annonce avec autant de loyauté que de certitude « la disparition prochaine et complète de toute métaphysique et de tout être étiologique quelconque. »

M. de Mirville: « Je vous annonce, avec autant de désintéressement que de conviction, la prochaine reconnaissance et proclamation des forces suivantes:

« 1° Les forces aveugles et pondérables seulement dans *leurs effets* physiques, tels que les compressions de l'air, la vapeur;

qu'en déniant à la maladie à laquelle a succombé M. Chaillon le caractère qu'on s'est accordé à lui reconnaître, et en soutenant que ce que les quatre médecins qui ont vu et soigné ce malheureux confrère ont pris pour la fièvre jaune, n'était pas la fièvre jaune.

Pour moi, bien que je n'aie pas vu le malade, je n'hésite nullement à me ranger à l'opinion de ceux qui l'ont suivi et aux observations qu'ils m'ont fournies; j'ai dit la substance de ces observations; je les mets à la disposition de l'Académie.

Ce cas de transmission de l'homme à l'homme est d'ailleurs le seul bien positif que St-Nazaire m'ait fourni. Je dirai même que je n'en connais pas d'autre dans la science qui se présente avec de pareils caractères, et aussi complétement dégagé de toute cause d'incertitude.

Le cas du cordonnier dont il a été question dans l'exposé des faits, et un ou deux autres qui, comme lui, sont demeurés obscurs, malgré tout ce que j'ai pu faire pour les éclaircir, pouvant s'expliquer de plusieurs façons, je n'en parle pas, ou plutôt je les range, tout douteux qu'ils sont, parmi les cas de *première main.*

Bien que seule, l'observation du médecin de Montoir me paraît de nature à faire singulièrement réfléchir. Il faudrait bien se garder pourtant d'en exagérer les conséquences; et s'il en résulte, comme je le crois expressément, que la grande loi qu'avait voulu poser Chervin n'est pas aussi absolument vraie qu'il le soutenait avec une si profonde conviction, il en résulte aussi qu'elle reste vraie dans la majorité des cas, et après le fait de Saint-Nazaire comme auparavant, la transmission de l'homme à l'homme doit être considérée dans nos climats comme une exception, mais une exception dont il serait téméraire à tous, et surtout à l'administration, de ne pas tenir un très grand compte.

J'ai relevé, dans l'exposé des circonstances, comment M. Chaillon, dévoué jusqu'à l'excès, et malgré de funestes pressentiments, s'était, en quelque façon, prodigué auprès de ses malades, notamment auprès du dernier; qu'il avait prolongé son séjour auprès de lui; qu'il l'avait frictionné longtemps; que de plus, par une attitude que lui commandait la myopie, il avait dû respirer les émanations du malade, l'haleine de sa respiration. Il est probable que ces circonstances ne sont point étrangères à la communication de la maladie.

Au moment de partir pour Barcelone, Pariset demanda des conseils à son ami Larrey. L'illustre chirurgien ne se contenta pas de les lui donner de vive voix; il en fit l'objet d'une lettre savante, imprimée plus tard, et qu'on lit dans ses œuvres. On y trouve, en autre choses, ce précepte remarquable et bien significatif de la part d'un homme tel que Larrey, dont le noble courage, tant de fois éprouvé, est resté historique : « *Vous pouvez visiter et toucher avec confiance les malades atteints de la fièvre jaune, pourvu que vous ne restiez pas trop longtemds dans leur atmosphère, et que vous ne les touchiez pas par de grandes surfaces.* »

» 2° Les forces immatérielles, mais inintelligentes, telles que les forces biologiques, végétatives ;

» 3° Les forces immatérielles et intelligentes, telles que les âmes et les esprits humains, ou semi-intelligentes et instinctives, comme chez les animaux ;

» 4° Les forces surintelligentes, qu'on appelait en hébreu les Elohim proprement dits (de *El* fora), c'est-à-dire dieux, esprits, anges, démons, âmes affranchies de la matière. Volontés libres ou réglées, mais toujours dépendantes de la force qui va suivre et que nous appellerons :

» 5° LA FORCE autocratique, source et rayon de toutes les autres, dans laquelle *movemur, vivimus* et *sumus.* »

M. PARCHAPPE : « Graduellement affaibli de siècle en siècle, le *surnaturalisme* a été définitivement chassé de la science. »

M. CHARTON : « C'est à peine s'il se trouve encore sérieusement accrédité chez un petit nombre d'individus appartenant aux classes les plus infimes et les plus ignorantes de nos sociétés civilisées. »

GROVE : « La chaleur, la lumière, l'électricité n'existent pas comme causes fluidiques; tous ces *effets* sont le pur et simple résultat d'une *affection* de la matière, causée par des *forces* qui, sans être précisément intelligentes, N'ONT ABSOLUMENT RIEN DE PHYSIQUE, et qui, toutes corrélatives entre elles, se rattachent au mouvement causé lui-même par UN MOTEUR ABSOLUMENT SPIRITUEL. »

M. DE MIRVILLE : « Voilà ce qu'on applaudit à la Société royale de Londres! « Quel pas et quelles lumières nouvelles projetées, par extension, sur notre grande question *des esprits recteurs et de leurs manifestations fluidiques!* »

Chaillon n'est mort probablement que pour avoir fait le contraire, pour être resté longtemps, et avoir outre mesure multiplié le contact.

M. Mêlier passe ensuite en revue les différentes épidémies de fièvre jaune observées en Europe à différentes époques et, après les avoir comparées à celle de Saint-Nazaire, il ajoute :

Je le dis hardiment et sans la moindre hésitation, tous ces faits se ressemblent et ont procédé de la même manière. Je n'y vois de différence que du plus au moins.

Tous ont la même signification.

Pour moi, cette signification que j'envisage surtout au point de vue pratique, m'apparaît aussi nette que possible. Quoi qu'on ait pu dire et faire pour établir le contraire, dans les recherches rétrospectives auxquelles on s'est livré, elle aboutit invinciblement, en premier lieu, à la doctrine de l'importation; en second lieu à celle d'une propagation qui peut bien avoir lieu par diverses voies, mais où la transmission de l'homme à l'homme a certainement sa part, quelque soit d'ailleurs le nom qu'on lui donne, infection ou contagion.

Elle aboutit en troisième lieu à cette autre conséquence que, par des mesures sanitaires bien entendues et bien appliquées, on peut, sans trop de témérité, se flatter de conjurer le mal et de préserver les ports.

J'avais lu bien des fois les diverses épidémies que je viens de rappeler; je les ai lues de nouveau à l'occasion de Saint-Nazaire. Je le déclare formellement, plus je les étudie et plus je reste frappé de l'évidence des trois propositions que je viens d'énoncer : *importation comme origine*, *extension et propagation* à laquelle contribuent les malades; *nécessité des mesures sanitaires*.

C'est précisément sur ces trois propositions qu'a roulé la polémique, et c'est à les combattre que Chervin, avec une conviction respectable, assurément, comme le sont toutes les convictions, mais malheureuse à bien des égards, a sacrifié sa fortune et sa vie; il les niait toutes les trois.

M. Mêlier termine son mémoire par les considérations et les conclusions suivantes :

Il est un dernier aperçu que je ne saurais passer sous silence, M. Michel Lévy en a fait depuis longtemps l'objet de judicieuses remarques en plusieurs endroits de son *Traité d'hygiène;* M. Rufz, à son tour, s'en est occupé dans une de nos séances, et M. Trousseau y a fait allusion, à cette tribune, dans une de ses plus brillantes improvisations. Je veux parler des

---

Le P. Secchi : « Le monde a le pressentiment des forces nouvelles qui, si elles étaient prouvées, nécessiteraient l'admission dans l'espace de forces, d'un tout autre ordre, que celles de la gravitation. »

M. Reynaud : « L'astronomie qui, livrée à ses seules ressources, n'a jamais su peupler l'espace que de pierres en mouvement, se trouve logiquement conduite à déboucher, à son tour, dans la Théodicée. »

M. Babinet : « J'ai beaucoup interrogé les esprits frappeurs, et je n'en suis pas devenu plus savant. » (On rit.)

Junius : « J'en suis devenu étrange, à mes propres yeux, incompréhensible à moi-même. J'ai voulu me distraire et j'ai été forcé de lire : « . . . . . »

M. Paul de Rémusat : « Le Miracle aujourd'hui et autrefois » dans la *Revue des Deux-Mondes* du 15 janvier 1862?

Junius : Précisément. « Et dans la *Revue britannique* : Une Singulière histoire. — Et dans la *Revue du mouvement catholique* « Du Satanisme dans le Spiritisme, » et dans la *Revue contemporaine* du 15 février « De la Sorcellerie et de la Possession démoniaque. » Dans les *Études religieuses*, « les Communications d'outre-tombe, » et dans l'*Art médical* une réponse à M. Dechambre, sur le Spiritisme.

M. de Mirville : « Parce que les expériences ont déserté les salons, on ne se met plus en peine de savoir si l'*expérimentation* réelle et sérieuse n'a pas gagné, en profondeur, ce qu'elle paraissait perdre en surface.

MM. Littré et Renan : « Une expérience *que rien n'est jamais venu contredire* a enseigné à l'âge moderne que tout ce qui se racontait de miraculeux avait constamment son origine

changements considérables survenus depuis quelques années dans les relations avec l'Amérique, et des chances devenues infiniment plus grandes pour l'Europe d'en recevoir la fièvre jaune.

Le temps n'est plus, en effet, où les communications avec ce vaste continent étaient à la fois et si rares et si lentes. En même temps que le mouvement des affaires les a multipliées au delà de tout ce qu'elles avaient jamais été, les progrès de la navigation ont, pour ainsi dire, mis la fièvre jaune aux portes de l'Europe. La vérité est qu'il ne faut guère plus de temps aujourd'hui pour atteindre aux régions où elle naît, qu'il n'en fallait autrefois pour contourner nos côtes de Bayonne à Dunkerque.

D'un autre côté, la fièvre jaune, qui était restée, pendant de longues années, pendant près de deux siècles, comme un funeste privilége des Antilles et des golfes qui les entourent, s'est étendue successivement aux parages les plus éloignés et les plus extrêmes. Franchissant, au nord comme au midi, toutes les limites qu'on avait cru pouvoir lui assigner, elle est devenue commune aux deux Amériques.

L'Amérique méridionale, envahie la dernière, et qui n'a connu la fièvre jaune à l'état épidémique que vers 1850, l'a, pour ainsi dire, en permanence aujourd'hui. Jetez les yeux sur une carte, et voyez quelle immense étendue de côtes elle embrasse. Entre les deux extrêmes, New-York et Philadelphie d'un côté, Buenos-Ayres et Rio-de-la-Plata de l'autre, elle comprend au delà de 40 degrés au nord, et presque autant au midi, c'est-à-dire, à vingt-cinq lieues au degré, une longueur totale de plus de deux mille lieues. Et quand on songe que sur tout ce littoral, représentant, en ligne droite, plus de deux fois la longueur de l'Europe et dix fois celle de la France, nous entretenons de continuelles relations, on ne saurait se défendre d'un véritable souci. Pour moi, appelé par un devoir officiel à m'occuper des épidémies de toute sorte dont nous pourrions être menacés, j'ai eu plusieurs fois à appeler l'attention de l'administration sur cette situation, et à proposer des précautions en conséquence.

Une grande entreprise restée longtemps en projet, et qui, grâce à l'esprit d'association et au concours du gouvernement, se trouve aujourd'hui en grande partie réalisée, la création des paquebots transatlantiques, est venue ajouter un très grave élément de plus à toutes ces chances d'importation. Ainsi que j'ai eu à le faire remarquer, il n'est aucun des points d'où partent ou doivent partir ces grands navires qui ne soit, habituellement ou exceptionnellement, un foyer plus ou moins actif de fièvre jaune.

Si l'on y ajoute des voyages répétés à Cayenne pour le transport des forçats, on comprend combien toutes ces communications, d'un caractère particulier, jointes aux relations ordinaires et si actives du commerce, méritent d'attention, éveillent de sollicitude.

---

dans l'*imagination* qui se frappe et dans l'*ignorance* des lois naturelles. *Jamais*, sous les yeux des médecins, un mort ne s'est relevé sur ses pieds. » (Applaudissements à gauche.)

FABRE : « Tout s'explique par des lésions organiques du cerveau... »

PINEL : « Par une simple affection de la substance cérébrale... »

CORVISART (indiquant à NAPOLÉON Ier un groupe d'aliénés) : « Sire, entre leur cerveau et le vôtre, il n'y a pas l'épaisseur d'une feuille de papier. »

M. BRIERRE DE BOISMONT : « Les hallucinations des aliénés ont de nombreux points de contact avec le somnambulisme magnétique.... et plus d'un trait frappant de ressemblance avec le magnétisme, véritable état morbide du système nerveux, qui ne donne dans le plus grand nombre de cas, que des réminiscences ou des révélations semblables à celles des anciens oracles. »

M. CALMEIL : « C'est parce que le somnambule est convaincu maintenant qu'il aura un certain jour la migraine, des attaques convulsives, ou parce qu'il a réussi à persuader qu'on aura tel ou tel accident, qu'en réalité tous ces accidents arrivent à point nommé. » (Sourires à droite.)

CUVIER : « Les résultats obtenus ne permettent guère de douter qu'il n'y ait un effet très réel indépendant de toute participation de l'imagination du magnétiseur et du magnétisé. Il paraît assez clairement aussi que ces résultats sont dus à une communication quelconque qui s'établit entre leur système nerveux. »

Sir HUMPHRY DAVY : « Nous sommes les maîtres de la terre; mais peut-être ne sommes-nous, après tout, que les serviteurs d'êtres qui nous sont inconnus. La mouche que notre doigt écrase, ne connaît pas l'homme et n'a pas conscience de sa supériorité sur lui. Il peut

La vérité est qu'aujourd'hui le rivage occidental de l'Amérique est presque tout entier sujet à la fièvre jaune.

Il est curieux de remarquer à ce propos, comme, au reste l'a déjà remarqué M. Trousseau dans l'improvisation à laquelle je faisais allusion tout à l'heure, que, pendant que la fièvre jaune s'étend ainsi et se propage à toute la côte orientale de l'Amérique, la côte occidentale, celle que baigne le Pacifique, en reste complétement ou à peu près complétement exempte. Sans aucun doute, la cause en est en très grande partie aux différences qui existent entre ces deux côtes, dont l'une, basse, plate et parcourue par de larges fleuves, est éminemment insalubre, tandis que l'autre, formée dans presque toute son étendue par la chaîne des Cordillères, se présente, au point de vue de la fièvre jaune, dans des conditions beaucoup moins fâcheuses.

Tout en admettant cette raison tirée des localités et de leurs conditions respectives, tout en la tenant même si l'on veut pour principale, je ne saurais croire qu'à elle seule elle explique cette existence presque générale de la fièvre jaune du côté oriental ou Atlantique, tandis que le côté occidental ou Pacifique en reste préservé. Il doit y avoir à cela une autre raison. D'après ce qui m'apparaît de l'importation et de son rôle tel que j'ai essayé de le faire comprendre, je ne crois pas me tromper en attribuant une part d'influence à la rareté des communications par mer d'une rive à l'autre, et à ce que ces communications, forcément restreintes, ne peuvent avoir lieu qu'à la condition de doubler le cap Horn ou de passer le détroit de Magellan, c'est-à-dire de faire à grands frais un détour de 3,000 lieues au moins.

Si je ne me trompe, c'est là en grande partie ce qui a fait jusqu'ici le salut du Pacifique.

Que l'on suppose mis à exécution le projet, si souvent et depuis si longtemps formé, de couper l'isthme de Panama ou d'établir en tout autre point proposé une communication entre les deux Océans, comme bientôt il en existera une entre la Méditerranée et la mer Rouge, il n'y a nulle témérité, je crois, à prédire qu'on ne tarderait probablement pas à voir la fièvre jaune passer, par importation, d'un rivage à l'autre, et que l'immunité dont jouit le Pacifique cesserait d'exister. Il est même à remarquer que, depuis l'immense exploitation dont la Californie est devenue l'objet, la simple fréquentation plus grande de l'isthme de Panama, où, comme on sait, existe aujourd'hui un chemin de fer, a suffi pour amener en partie ce résultat; si je suis bien informé, en effet, des cas isolés, mais réels, de fièvre jaune commenceraient à se montrer du côté du Pacifique, notamment à Guayaquil.

Je ne tarderai pas, du reste, à avoir en ma possession tout un ensemble de documents officiels de nature à éclairer ces différents points, et à me mettre à même de donner une carte de la fièvre jaune et des lieux auxquels elle s'étend ou s'est étendue.

Ce serait d'ailleurs une bien grave erreur que de considérer, comme étant susceptible,

---

donc y avoir de même des êtres pensants près de nous et autour de nous, que nous ne pouvons ni voir ni même imaginer. Nous savons peu de chose.... (Exclamations à gauche.) Et j'ai la foi que nous en savons assez pour espérer l'immortalité. » (Agitation générale; — applaudissements.)

Junius : Voici donc bien l'état des choses en l'an de grâce 1863. D'un côté, le positivisme dans la philosophie et la science, le réalisme dans les arts ; l'homme connaît et manie toutes les forces de la nature, et la science amènera un de ces jours la fin du monde ; d'un autre côté, le magnétisme couvant le spiritisme... et la réinstallation du *mâlin?*

Azaïs : « Tout est dans tout. »

Leuret : « Tout homme qui s'avise de croire à un esprit doit être immédiatement renfermé à Charenton. »

Montesquieu : « Les hommes, en ouvrant quelques asiles à leurs fous, ont voulu faire croire qu'ils ne l'étaient pas eux-mêmes. »

Bacon : Ces discussions m'étonnent. « N'ai-je pas donné au monde un nouvel organe, *novum organum*, l'observation, l'expérience ? »

Bodley : « Mais sur le globe entier, on ne se sert pas d'autre chose : Archimède, Euclide, Hipparque, Galilée, Copernic vous le diront modestement. »

Junius : Bacon tient pour exclusivement certain la physique. Il se moque du télescope, et nie la compétence du microscope ; cela se comprend ! ces deux *organes* vraiment nouveaux ouvraient à la science et à la philosophie des perspectives sur des mondes invisibles jusque-là.

dans toutes ses parties, de produire spontanément la maladie tout cet immense littoral des deux Amériques où elle a été observée, et qu'à cause de cela on comprend dans le langage courant sous la désignation commune de *lieux à fièvre jaune*. Il me paraît démontré, au contraire, que les points réellement capables de l'engendrer doivent être considérés comme restreints et peu nombreux, et que, en Amérique aussi bien qu'en Europe, c'est l'importation surtout qui propage la maladie et l'étend d'un lieu à un autre. Quelques ports la produisent, les autres la reçoivent.....

Toutes ces circonstances réunies, extension considérable de la fièvre jaune, rapports infiniment plus nombreux avec l'Amérique, navigation totalement différente, et surtout importation de port à port, expliquent, à n'en pas douter, les apparitions plus fréquentes de la maladie en France. Peu d'années se passent maintenant sans que nous ayons des arrivages qui en soient entachés, et même en présentent des cas. L'Académie ne l'ignore point, à plusieurs reprises nous avons eu de la fièvre jaune jusque dans le port de Brest, c'est-à-dire à une latitude dépassant considérablement celle qu'on avait cru pouvoir lui assigner. L'Académie en a connu les circonstances et les détails par une communication officielle de l'administration. Personne ici n'a oublié l'excellent rapport auquel cette communication a donné lieu de la part de M. Beau *(Rapport sur un cas de fièvre jaune importée à Brest)*. A son tour, le Havre a eu plus d'un arrivage compromettant, un entre autres, l'*Harriett*, qui a donné plusieurs malades, et pour lequel il a fallu rouvrir le lazaret depuis longtemps fermé de la presqu'île de Tatihou, près de Cherbourg. Marseille aussi a eu sa part, ainsi que Toulon et Bordeaux.

Des changements aussi graves, une situation aussi sérieuse ne pouvaient échapper à la vigilance de l'administration, et des chefs du service, M. Julien, directeur, et M. Vaudremer, son laborieux collaborateur, l'un et l'autre bien connus de l'Académie.

J'ai déjà dit que, par un arrêté spécial, S. Exc. M. le ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics, assimilant, au point de vue des mesures sanitaires, les ports de l'Océan à ceux de la Méditerranée, a, jusqu'à nouvel ordre, rendu tout commun entre eux. Ils sont aujourd'hui soumis au même régime.

Une autre très grande mesure a été prise. Adoptant en principe les pratiques inaugurées à Saint-Nazaire, l'administration en a étendu, je devrais dire généralisé, l'application. Depuis lors, et durant toute la saison qui vient de finir, le règlement de Saint-Nazaire, adressé à tous nos agents, est devenu la base des instructions données et des mesures prises. Partout où des navires arrivant de lieux atteints de fièvre jaune se sont présentés dans des conditions de nature à inspirer des craintes, ces navires, tenus à l'écart, ont été déchargés avec les précautions et selon les règles que je me suis attaché à décrire dans cette communication. A

D. HUME : « Aucun sceptique n'a encore pris la parole dans cette enceinte, et je vois que vous affirmez tous quelque chose. Vous m'étonnez. J'ai un principe... »

JUNIUS : Vous l'affirmez du moins.

D. HUME : « Quand tout Paris m'affirmerait qu'un mort vient de ressusciter à Passy, je me garderais bien d'en rien croire, *attendu qu'il est plus possible à tout Paris de se tromper*, qu'à un mort de ressusciter. » (Bravos à gauche.)

M. DE MIRVILLE : « Vous feriez bien; mais vous auriez tort si, ayant vu, constaté par l'observation et l'expériences sensuelles, par le *novum organum*, un fait positif de mort et de résurrection, vous proclamiez à la fois l'existence d'un fait et son impossibilité. J'admets comme vous l'*observation;* mais, dans un très grand nombre de circonstances, à propos du magnétisme, du somnambulisme et des tables tournantes, par exemple, vous avez sacrifié l'observation à l'explication ; et ne pouvant expliquer ce qui était, vous avez traité ce que vous aviez vu, comme si vous ne l'aviez pas vu du tout. C'est là peut-être de la prudence, ce n'est pas un procédé scientifique. »

M. L. FIGUIER : « Je fais suivre chacun de mes récits de l'*explication* qui rend compte aujourd'hui de tous ces prétendus prodiges. »

LE P. VENTURA : « Patience ! Les savants et parmi eux les médecins se rendront les premiers. » (Montaigne s'agite sur son banc.)

JUNIUS : Comment ? ils deviendront *spiritolâtres!* Car nous avons marché vite, depuis la grande épidémie de 1859, et nous avons déjà nos idolâtres, en attendant nos iconoclastes.

LA BALLADE : « Les morts vont vite ! »

aucun la quarantaine proprement dite n'a été appliquée; le problème de l'assainissement a été abordé en face et sans perte de temps; puis les navires eux-mêmes ont été soumis aux mesures de cette purification profonde et pour ainsi dire intime dont j'ai parlé. Le nombre des navires ainsi traités durant la saison de 1862 a été considérable. Il s'en est présenté à peu près partout; nous n'avons eu d'accidents nulle part. On croit seulement avoir remarqué, sur un navire particulièrement en mauvaise situation, quelques cas présentant la physionomie très atténuée de la fièvre jaune, des *demi-malades* douteux.....

Ce n'est pas tout, l'administration a rouvert et mis en état des lazarets qui, à une autre époque, avaient semblé pouvoir être fermés, celui de Bordeaux notamment, devenu indispensable aujourd'hui, pour répondre aux besoins nouveaux résultant de la ligne des transatlantiques du Brésil.

De ces pratiques et des vues sur lesquelles elles se fondent résulteront, tôt ou tard, des modifications plus ou moins considérables dans nos règlements actuels. L'administration les entrevoit déjà. Mais comme, en pareille et si difficile matière, toucher aux règlements est toujours chose délicate, la prudence veut qu'on n'y procède qu'avec la plus sage lenteur.

Une chose surtout appelle et appellera de plus en plus l'attention, ce sont les mesures qu'il pourrait être possible de prendre, à titre préventif, pour empêcher, ou, tout au moins, diminuer l'infection des navires..... Une indication surtout serait dominante. Elle consisterait à trouver le moyen, un moyen pratique, de faire respirer, si j'ose m'exprimer ainsi, cette vaste poitrine, ces espèces de trachées, que représente la coque d'un navire avec ses mailles et le vide des parois; ce serait d'y faire circuler l'air..... Du reste, le grand problème de la ventilation des navires peut être considéré comme résolu en ce qui concerne les navires à vapeur. Le tirage que produit la chaleur donne lieu à des courants qui, bien utilisés, peuvent assurer partout cette ventilation. Mais la question demeure entière pour les navires à la voile, qui forment encore la grande majorité des bâtiments du commerce. Je me borne à dire ici, me réservant d'en faire un sujet spécial d'études, que, dans ma pensée, certains procédés imités du drainage ne seraient pas sans application à cette grave question.....

Si les vœux que j'ai formés depuis longtemps, et dont l'expression figure aux actes de la conférence sanitaire internationale tenue à Paris en 1850, étaient exaucés, il se joindrait, à toutes les améliorations accomplies ou à espérer, une création qui, à elle seule, serait un immense bienfait. On sait les services qu'ont rendus et que rendent tous les jours nos médecins sanitaires du Levant. Par eux nous savons avec exactitude, et comme nous ne l'avions jamais pu savoir, tout ce qui se passe au point de vue sanitaire, dans leurs résidences respectives, c'est-à-dire dans les régions de l'Orient considérées comme le plus habituellement suspectes, Smyrne, Constantinople, Alexandrie, le Caire, Beyrout, Damas, et, grâce à ces rensei-

---

PLATON : Il vient d'être question de médecine. Eh bien! les hommes n'auraient jamais dû confondre « les maladies *naturelles* avec les maladies envoyées par les dieux. »

JUNIUS : Tout n'est-il pas naturel dans la nature?

FARDEL : A-t-on oublié « mes *Causes occultes des maladies?* »

BROUSSAIS : Envoyées par les dieux! (Le grand homme allait se mettre en colère.....)

A. PARÉ : « Je te panse et Dieu te guaryt. »

(Ces paroles d'une ineffable modestie rendirent le calme à Broussais.) Il y a, continue Paré : des choses supernaturelles, incompréhensibles, passant l'esprit, qui ne sauraient en rendre raison, mais, quand on ne peut découvrir une cause, il suffit qu'on en voie les effets. Il ne faut donc pas opiniâtrer plus au long. Ains confesser la foiblesse de notre esprit.....

M. MARCHAL (de Calvi) : On craint trop en médecine de mettre le pied sur cette longue échelle qui, des effets palpables, remonte aux causes secrètes...

JUNIUS : La médecine a aussi son occultisme?

M. MARCHAL (de Calvi) : Il est bien vrai qu'elle est vacillante et que ses plus hauts degrés se perdent au milieu des nuages. Mais au-dessus des nuages, il y a le soleil.

JUNIUS : Je croyais que les poëtes étaient sortis.

UNE VOIX : Allons-nous revenir aux influences sidérales, aux *génies* épidémiques, et à l'invasion d'*esprits barbares sous la conduite d'Attilas fluidiques?*

M. DE MIRVILLE : « Oui, les médecins ont trop lu et trop vu; ils ont comparé trop de vieux et trop de nouveaux ouvrages, rapproché trop de faits modernes de ceux qui remplis-

gnements, on n'en est plus, comme autrefois, à supposer la peste comme toujours existante, et à prendre, à tout hasard, des précautions qui, dix-neuf fois sur vingt, étaient inutiles et en pure perte, grand résultat qui se traduit en millions épargnés au commerce, et en facilités dans les relations qu'on ne connaissait plus depuis longtemps ou, pour mieux dire, qu'on n'avait jamais connues. La conférence a demandé avec instance une pareille création de médecins sanitaires en Amérique, pour la fièvre jaune; elle figure même au rang des améliorations indiquées dans nos règlements. De plus en plus nécessaire, elle mériterait de devenir l'objet d'une entente entre les gouvernements intéressés.

Pour finir, il ne me reste plus qu'à dire un mot touchant les mesures prises à Saint-Nazaire en vue de l'avenir... Les mesures auxquelles j'avais eu recours, et qu'il a fallu reprendre cette année, bonnes comme expédient, ne pouvaient être maintenues à un autre titre. Il s'agissait de savoir par quelle organisation définitive elles seraient remplacées. Sans entrer dans des détails que trouveront aux pièces ceux qui pourraient s'y intéresser, j'ai été conduit à proposer d'ériger Saint-Nazaire en direction de santé, à l'instar de nos grands ports, Marseille, Toulon, Nice, Bordeaux, Brest, Cherbourg et Cette, et de doter ce port nouveau d'un lazaret. Je m'abuserais singulièrement si l'on ne trouvait pas, dans les faits qui s'y sont passés, et dans l'ensemble des circonstances, la justification de cette proposition.....

CONCLUSIONS.

De ces faits envisagés plus particulièrement au point de vue pratique, on est amené aux conclusions et aux applications suivantes :

1° Que c'est bien de la fièvre jaune qu'il s'agissait;

2° Qu'elle a été prise à la Havane et importée de là à Saint-Nazaire, et, par conséquent, qu'elle ne s'est pas développée à Saint-Nazaire même, port neuf et salubre par excellence;

3° Que ce n'est ni par les marchandises, ni par les hommes que la maladie a été introduite, les marchandises livrées immédiatement au chemin de fer n'ayant produit aucun accident, les hommes débarqués pas davantage; grand fait qui est en harmonie avec beaucoup d'observations antérieures;

4° Que la cause inconnue de sa nature, qui a produit les accidents, avait son siége dans le navire même, et plus particulièrement dans la cale de ses parties profondes, et l'on s'explique ainsi comment les accidents, commencés en mer, ont surtout éclaté au moment du déchargement;

5° Qu'étant donnés des navires arrivant dans une situation analogue, ce n'est pas par une quarantaine plus ou moins longue que l'on serait sûrement préservé : le véritable moyen de

---

sent toutes les pages de leurs vieux et vénérés maîtres, pour ne pas entrevoir au moins quelque chose. » (Mouvement en sens divers.)

Mais il faut toujours un petit incident, un léger scandale à une véritable séance, on entendit donc une voix douce pourtant :

Dom Calmet (à la cantonnade) : « La magie, l'impiété et les maléfices sont généralement la suite des désordres de l'imagination, et les gens qui s'y adonnent ne sont que des vauriens, des impudiques et des voleurs. »

Ces réflexions très générales ne s'appliquaient du plus loin qu'on pût imaginer à personne, même de la foule. Il y a bien longtemps que la question est au-dessus et au delà de ces paroles.

Voltaire : En ma qualité de philosophe, je rappellerai ici quatre de mes vers sur le préopinant dom Calmet :

Des oracles sacrés que Dieu daigna nous rendre,
Son travail assidu perça l'obscurité;
Il fit plus, il les crut avec simplicité,
Et fut, par ses vertus, digne de les entendre.

(Bravo! bravo!)

Junius : Sans parler politique le moins du monde, j'admire les États-Unis, qui nous donnent d'inépuisables légions pour toute chose, légions de *médiums*, légions d'*insensés*....

Un Intrus : *Monitor* et *Merrimac!*

Junius : Adonnée au culte excessif de la matière, l'Amérique devait une revanche excessive

salut est dans l'isolement, d'une part, dans un déchargement bien entendu, de l'autre, le *déchargement sanitaire* avec tout ce qui le constitue, et, en troisième ligne, l'assainissement des navires. — A quoi il faut ajouter pour les hommes des mesures de propreté ordinaire, bains, changement de linge, etc., et un certain temps d'observation en lieu salubre et isolé, temps que la brièveté reconnue de l'incubation permet, le plus ordinairement, de réduire à un petit nombre de jours;

6° Qu'il résulte des faits observés que, outre une sécurité aussi grande que possible, il y a, dans l'application soigneusement faite de ces trois ordres de moyens, *isolement*, *déchargement*, *assainissement*, une sorte de transformation des quarantaines et un progrès tendant à économiser le temps sans ajouter sensiblement aux dépenses;

7° Que l'épidémie de Saint-Nazaire, claire dans toutes ses parties, étant, à cause de cette clarté même, prise comme type, si l'on en rapproche les autres épidémies qui ont paru en Europe, on est frappé de leur extrême ressemblance; que toutes ces épidémies, petites ou grandes, locales ou plus ou moins étendues, paraissent s'être comportées de la même manière, et que, étudiées sans prévention, dans leur origine et dans leurs circonstances, elles aboutissent toutes, comme à Saint-Nazaire même, à la doctrine de l'importation;

8° Qu'elles paraissent aboutir, en outre, à la doctrine de la propagation de la maladie par les malades, abstraction faite des influences locales et des foyers qui peuvent y concourir, et conséquemment que la fièvre jaune, incontestablement importable, serait, en outre, transmissible dans une certaine mesure;

9° Que de cette double considération de l'importabilité et de la transmissibilité découle, comme troisième conséquence, la nécessité des mesures sanitaires;

10° Que l'accroissement, en nombre et en rapidité, des communications avec l'Amérique, en même temps que l'extension de la fièvre jaune à des parages qu'elle avait longtemps épargnés, ajoute singulièrement aux craintes que doit inspirer cette maladie, et donne d'autant plus d'importance aux mesures destinées à la prévenir;

11° Que l'administration redouble de soins en conséquence;

12° Qu'elle a, dans ce but, et jusqu'à nouvel ordre, assimilé, pour les mesures sanitaires, l'Océan à la Méditerranée, généralisé la pratique du déchargement des navires et de leur assainissement, et remis en état des lazarets qu'on avait cru pouvoir abandonner;

13° Qu'elle se préoccupe des moyens de prévenir autant que possible l'infection des navires, soit en provoquant d'utiles modifications dans leur construction, soit en veillant à l'arrimage et surtout à l'aérage, ainsi qu'aux précautions à prendre au départ et pendant la traversée;

14° Qu'elle a érigé Saint-Nazaire en direction de santé;

à l'esprit; de même qu'immensément peuplée, elle nous offre le spectacle d'une immense destruction.

B. Francklin : Lorsque j'ai popularisé la découverte du paratonnerre, je crois avoir fait quelque chose pour la science positive contre la superstition. Mais....

La séance fut interrompue : Icare venait de tomber dans la salle, et Montgolfier s'élevait en vertu même des lois de la pesanteur. (Rires; — cris d'admiration; — tumulte.)

Montaigne (venant saluer Arago) « Que sais-je ? » En attendant, je suis bien aise de voir la médecine et les médecins fort empêchés entre les *piperies* et la vérité.

Arago : Celui qui, en dehors des mathématiques pures, prononce le mot impossible, manque de prudence.

Hegel : Tout se résume dans la mort de l'absolu et dans la tolérance.

(La fin prochainement.) Pierre Bernard.

Le concours pour deux places d'aides d'anatomie à la Faculté de Montpellier s'est terminé le 20 avril. M. Tardieu a été nommé pour deux ans et M. Fabre pour un an. Ce concours s'est fait remarquer par le nombre et le mérite des candidats, et par une innovation destinée à en relever l'importance. Aux épreuves auparavant exigées de ceux qui y prennent part, on a ajouté la préparation d'une certaine quantité de pièces d'anatomie par le procédé de *dessiccation*. Le résultat a démontré l'excellence et justifié l'opportunité de cet essai. (*Montpellier médical.*)

15° Et qu'enfin un lazaret, destiné à être pourvu d'un bassin à flot, va y être établi, dans les conditions les plus propres à assurer le maintien de la santé publique, tout en évitant les inconvénients si justement reprochés aux anciens lazarets.

REVUE DE THÉRAPEUTIQUE.

ACIDE HYDROCYANIQUE DANS LA MANIE. — SUCCÈS DU HASCHISCH SUR UNE LYPÉMANE. — VALEUR RELATIVE DE L'OPIUM, DE L'ACONIT ET DE LA VÉRATRINE. — L'OPIUM ANTIDOTE DE LA BELLADONE. — NOUVEAUX ANTI-OPHTHALMIQUES. — BROMURE DE POTASSIUM. — MOYEN DE FAIRE CESSER LES SPASMES HYSTÉRIQUES.

Bien différente est la thérapeutique actuelle de ce qu'elle était autrefois. Délaissant la plupart des nombreux végétaux, souvent insignifiants, et ces agents composés des trois règnes, dont le principe actif était ignoré, inconnu aussi bien que la source du mal qu'il était destiné à combattre, elle suit à pleines voiles les voies nouvelles que les progrès de la chimie et de la pathologie lui ont ouvertes. Celle-ci en éclairant la séméiologie, celle-là en isolant ce principe actif, lui ont permis de l'employer seul, et d'en déterminer, d'en préciser ainsi plus sûrement l'action. Les poisons les plus violents se sont changés en médicaments actifs, héroïques, faciles à administrer et remplaçant avec grand avantage des remèdes inertes, des compositions nauséabondes et, par suite, la pharmacologie est réduite à la plus simple expression. Ainsi s'affirment les progrès de l'art et leur solidarité.

Un aliéniste anglais distingué, le docteur McLeod, vient d'en fournir un nouvel exemple. Conduit à ses recherches par l'emploi qui a été fait de l'eau de laurier-cerise et d'autres composés cyaniques dans la manie, et soupçonnant sans doute que leur inconstance provenait de leur préparation, il a expérimenté l'acide prussique même dans cette forme fréquente de l'aliénation mentale, et ses tentatives ont été couronnées de succès. Quand des aliénistes proclament qu'il n'y a pas de traitement thérapeutique des maladies mentales et préconisent le travail manuel, productif, comme en étant la panacée par excellence, il est opportun de répondre à ces allégations par des preuves contraires. M. Brierre de Boismont, dont la parole autorisée ne saurait être suspecte de partialité en pareille matière, a déjà fait ici ses réserves, ses protestations contre ces assertions imprudentes, et il serait opportun que tous ceux qui pensent de même en fissent autant. C'est à ce titre que voici l'analyse du mémoire remarquable de M. McLeod, publié dans le *Med. Times,* mars 1863.

Sur 40 cas dont se composent ces expériences, il y en avait 13 de manie aiguë et 4 de manie chronique, dont 2 avec paroxysmes aigus; 2 de manie menstruelle, 2 de manie puerpérale et 1 de manie intermittente, 4 de nature épileptiforme, dont 2 avec excitation menstruelle; 2 avec hémiplégie, 5 avec paralysie générale, 1 avec hydrocéphalie chronique. En tout 34 cas de manie et 6 cas de mélancolie aiguë ou chronique avec surexcitation. 8 observations détaillées de ces différents cas permettent d'en apprécier le caractère et la gravité.

La préparation choisie a été constamment l'acide de Scheele dilué, dont la dose a varié de 2 à 6 gouttes, soit en solution aqueuse à l'intérieur, soit additionnée de xxx gouttes d'eau en injections sous-cutanées au moyen de la seringue de Wood. Au delà de cette dose, des accidents peuvent survenir, et il est prudent de s'en tenir à 5 gouttes. Si l'effet ne se manifeste pas rapidement, on peut répéter la dose, et s'il se dissipe, comme il arrive parfois, dans l'espace d'une heure, et que la surexcitation reparaisse, une seconde dose en assure l'apaisement. L'intervalle de ces doses répétées doit varier selon la nature et l'exigence des cas. De 5 à 15 minutes, tant que l'effet ne s'est produit, il peut être de une à deux heures quand il s'agit de l'entretenir, le renouveler et laissé ainsi à la discrétion d'une garde-malade intelligente.

Or, en se mettant en garde contre le cours naturel de la maladie et ses effets étiologiques aussi bien que ceux du régime, de l'hygiène, du traitement moral et d'autres

causes pouvant agir simultanément avec le remède employé, l'action de celui-ci a été manifeste dans chaque cas. Psychique, et consistant surtout dans la cessation soudaine ou graduelle de la surexcitation avec ou sans sommeil, elle n'a jamais manqué, tout en variant d'intensité, de durée selon les cas. Ainsi, elle a été plus lente, plus légère dans la manie et la mélancolie intense et chronique, avec lésions organiques, que dans le cas contraire, où elle était immédiate et soutenue. Elle était également instantanée dans les violents accès de manie épileptiforme, menstruelle, et les paroxysmes aigus de la mélancolie.

L'effet est immédiat quand, par exemple, un malade criant, babillant, dansant, jurant, tempêtant, etc., etc., devient doux et tranquille, s'assied, et tombe même parfois dans un profond sommeil après une à cinq minutes de l'administration du remède; graduel quand les paroxysmes sont diminués, éloignés, prévenus, et que le malade devient plus raisonnable, sociable et utile. Ces manifestations psychiques, arrivées à un degré appréciable pour tout le monde, et reconnues par les malades eux-mêmes, sont indépendantes de tout phénomène physique. Deux fois seulement le pouls est devenu plus lent, plus faible, et une fois légèrement irrégulier, ce qui tient peut-être à la difficulté de bien l'observer en pareil cas. La dose ayant été dépassée dans 2 autres cas, produisit du coma avec adynamie, écume aux lèvres, pâleur, embarras de la respiration et du pouls, comme avant un accès d'épilepsie. De légers vertiges, des nausées et une constriction spéciale à la gorge, avec incapacité involontaire de se mouvoir, ont été éprouvés aussi dans d'autres cas, quelques minutes après l'ingestion du médicament.

Dans les 40 cas dont il s'agit, l'effet du médicament a été léger, temporaire 10 fois, c'est-à-dire qu'une amélioration passagère s'en est suivie sans manifestation sur la cause du mal. Les malades devenaient plus traitables, moins violents, inquiets, bruyants, excités, destructeurs, et beaucoup mieux disposés à un traitement moral et diététique. Ce résultat a été observé dans 1 manie puerpérale où la dose du remède avait été insuffisante, et dans 2 cas de manie aiguë et de mélancolie, où son usage n'a pas été suivi. Dans 3 manies aiguës et 1 manie puerpérale, l'intensité du mal l'a promptement rendu fatal, et, dans 2 manies récentes, l'effet, quoique réel, a été complété par d'autres moyens et la guérison obtenue.

19 fois l'action a été plus prononcée et permanente, quoique la maladie soit restée stationnaire ou ait progressé. Tels sont les 5 cas de paralysie générale, 5 manies chroniques et 3 mélancolies, dont les paroxysmes aigus ont été dissipés par ce moyen. De même dans 1 cas de démence avec surexcitation excessive et 4 épilepsies, dont 2 avec accès très prolongés sous l'influence de la menstruation, 1 manie hystérique et 1 manie puerpérale dans laquelle la tranquillité et le sommeil furent obtenus, alors que plusieurs autres moyens avaient échoué, et 2 autres manies avec hémiplégie et hydrocéphalie.

Ce médicament a, au contraire, été un facteur très important dans la guérison rapide de 8 cas, dont 6 de manie aiguë et 2 de mélancolie. Il a donc des avantages incontestables par la rapidité, la certitude et la simplicité de ses effets calmants et hypnotiques, sa facilité d'emploi et l'absence d'accidents consécutifs. L'usage en est indiqué dans tous les cas d'aliénation mentale avec surexcitation, comme un antagoniste de ce phénomène pathologique, sans gêner en rien l'emploi simultané d'autres moyens curatifs appropriés. Il est ainsi supérieur aux bains, aux douches, aux opiacés et aux émissions sanguines, qu'il est destiné à remplacer efficacement.

— Le haschisch, naturalisé en France par M. Moreau (de Tours), et beaucoup trop oublié aujourd'hui, est capable de produire également, dans certains cas, des effets remarquables. Exemple : une femme veuve de 35 ans tombe malade en septembre 1862; perte d'appétit, digestions difficiles, insomnies, parlant jour et nuit d'une perte pécuniaire que sa position ne pouvait lui faire craindre, s'affligeant à la vue de ses enfants, et désirant ardemment la mort. L'opium et un régime reconstituant étant sans résultat au cinquantième jour, le professeur Polli administra

10 grammes d'extrait aromatisé de haschisch (*dawamesck*) dans une infusion de café, en prescrivant de manger une heure ensuite. Il en résulta de la pesanteur d'estomac, avec somnolence et taciturnité; mais le sommeil apparut dès la seconde dose, et, en continuant d'en donner 5 grammes les jours suivants, la raison revint avec les forces, et toutes les fonctions se rétablirent promptement. *(Ann. di chimica.)*

— D'après dix expériences comparatives faites à *Saint Mary's hospital*, sur la propriété calmante de l'opium, de l'aconit et de la vératrine employés en lotions contre les douleurs névralgiques, rhumatismales, etc., le docteur H. Jones a constaté que la teinture d'aconit, une partie sur deux d'eau, convient surtout contre la douleur superficielle, la démangeaison cutanée sans excoriation et l'hyperesthésie de la peau. 12 gouttes chaque jour à l'intérieur en augmentent les succès, comme il l'a expérimenté dans une contraction spasmodique rebelle des muscles du cou, et l'on sait, en effet, que ce médicament se montre très utile dans le tétanos en l'employant à haute dose. L'opium est préférable contre les douleurs plus profondes, constitutionnelles, diathésiques, se liant à une grande débilité et réclamant un traitement plutôt stimulant, tonique que sédatif. La vératrine convient dans les états intermédiaires où une excitation particulière des extrémités nerveuses semble exalter l'action morbide des nerfs malades. En un mot, l'aconit est un calmant, l'opium un stimulant et la vératrine un altérant du système nerveux. Le mélange de l'ammoniaque, du chloroforme, de la térébenthine avec l'opium en quantité voulue, ne peut donc qu'en aider, en augmenter l'action excitante. Il est certainement préférable d'employer les autres seuls. *(Med. Times and. Gaz.*, 1863, p. 241.)

— Ce mélange des médicaments entre eux en annihile parfois l'action réciproque, comme l'observation l'a déjà démontré en plusieurs cas. Ainsi de l'opium et de la belladone que l'on associe parfois, tellement que celui-là peut être contre-poison de celui-ci, comme le docteur McNamara en rapporte un nouvel exemple. Il s'agit d'un enfant de 26 mois, apporté à l'hôpital de Meath, à Dublin, le 31 octobre 1862, six heures environ après avoir ingéré une quantité indéterminée d'extrait de belladone dont un petit pot était tombé sous sa main. Le pouls était fort, les pupilles largement dilatées, avec mouvements des mains tiraillant les vêtements et délire.

Un vomitif de 50 centigrammes de sulfate de zinc et 30 de poudre d'ipéca, puis un lavement avec huile de ricin et térébenthine étant restés infructueux, on donna cinq gouttes de teinture d'opium, puis trois gouttes une heure après, et deux gouttes ensuite toutes les heures, jusqu'à une heure du matin, où le malade s'endormit, puis se réveilla en sursaut et se rendormit ensuite. La contraction des pupilles ne se manifesta ainsi que vers le matin, après l'ingestion d'une dose considérable d'opium. *(Dublin quart. Journal.)*

— Suivant des expériences consignées dans le journal d'Édimbourg, le docteur Robertson aurait découvert également le moyen de neutraliser l'action dilatatrice de la belladone et de son alcaloïde sur la pupille : c'est l'extrait du *pois de Calabar*, qui la ferait contracter aussi rapidement que celle-là la dilate. Appliqué sur un seul œil, la pupille se contracte aussitôt sur celui-ci et se dilate sympathiquement sur l'autre; l'effet serait donc double et d'autant plus précieux. Mais le défaut d'expériences comparatives sur les sphincters, et l'ignorance qui règne encore sur ce produit exotique, ne permettent de rien assurer à cet égard.

— En oculistique, M. Rossignol vante aussi le bromure de potassium contre la photophobie. Ce médicament devient ainsi de plus en plus à la mode. Administré d'abord contre la diphthérite, M. Lafont-Gouzi, médecin du lycée impérial de Toulouse, en préconise l'usage à la dose d'un gramme par jour contre la spermatorrhée (*Journal de médecine de Toulouse*, 1863, page 111) ; de même qu'il avait déjà été vanté contre les érections nocturnes, et voici que, employé en collyre à la dose de 2 grammes sur 60 d'eau distillée, dans 6 cas rapportés dans la *Presse médicale belge* (1863, page 128), il fit disparaître la photophobie dans l'espace de deux à quatre jours, alors que d'autres médications topiques, le badigeonnage préorbitaire avec la teinture

d'iode, entre autres, avaient échoué. Il semble réussir également dans les photophobies de toute nature; mais on comprend que, pour l'apprécier sainement, il est prudent d'attendre que cette vogue ait passé.

— Le professeur Thiry rapporte dans la même feuille (page 133) l'observation très curieuse d'une prostituée, admise pour un chancre, et qui, le soir même de son entrée à l'hôpital, fut prise subitement de suffocation effrayante, avec agitation extrême. Puis des phénomènes d'un calme effrayant succèdent : elle ne saisit plus convulsivement tout ce qui l'entoure; sa main ne se porte plus constamment à la partie supérieure du cou, comme si elle voulait en arracher un lien constricteur; elle est tombée dans une sorte de stupeur; sa face et ses lèvres sont livides, les extrémités se refroidissent, une sueur visqueuse couvre le corps, le pouls est lent et petit, la respiration toujours difficile et sifflante.

Croyant à une asphyxie prochaine, l'interne de garde envoie chercher le chef de service, qui, en présence du sifflement laryngo-trachéal étouffé, de la pâleur, du refroidissement, du pharynx convulsé refusant d'admettre le moindre liquide, hésite à porter un diagnostic. L'absence absolue de lésions locales et la nature des symptômes lui font rejeter l'idée d'une maladie locale. Tout à coup, il aperçoit un léger frémissement des paupières combiné à un mouvement convulsif des yeux, et ce symptôme non encore remarqué devient aussitôt l'indice de la vérité. Il porte immédiatement la main à la région suspubienne, en exerçant une légère compression, et aussitôt il y a suspension de tout phénomène inquiétant; mais la menace d'asphyxie reparaissait dès que la pression était suspendue.

Pour mettre fin à ces accidents, M. Thiry recourt à *la torsion forcée des parois abdominales*, qu'il considère comme le moyen le plus prompt et le plus efficace de faire disparaître le spasme hystérique. Saisissant avec les deux mains toute l'épaisseur de la paroi inférieure de l'abdomen, il lui fait subir un mouvement rapide de torsion exagérée; la malade pousse un léger cri, soupire profondément, puis reste dans un calme complet. Cette torsion est maintenue pendant dix minutes pour éviter le retour des accidents, diminuée peu à peu et cessée complétement. Il y eut, en effet, guérison immédiate, et, de cette crise si longue et si orageuse, il ne resta bientôt plus qu'un peu de gêne dans la parole, une forte céphalalgie et une fatigue musculaire générale.

Tout est intéressant dans cette observation : le tact du praticien s'y révèle à un haut degré autant que la réalité de l'art; et si le succès de la manœuvre simple et nouvelle qui en ressort se confirme en d'autres mains, elle simplifiera le traitement de ces nombreuses affections nerveuses hystériformes si fréquentes dans les grandes villes. Par l'instantanéité de son action, elle est bien préférable à la série des antispasmodiques, des anti-hystériques; mais si elle n'a pas produit son effet après cinq à dix minutes, il faut l'abandonner, car il est probable alors qu'elle ne convient pas.

G. DE B.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

Société de chirurgie. — Séance du 4 Février 1863.

LUXATION SOUS-ACROMIALE DE LA CLAVICULE.

Le 20 août 1862, M. Suchet conduisit à l'hôpital Beaujon un blessé chez lequel il avait cru reconnaître une luxation sous-acromiale de la clavicule, d'après la description donnée par M. Morel-Lavallée. *(Essai sur les luxations de la clavicule.)*

Il s'agissait d'un homme de 43 ans, d'une forte complexion, qui avait fait, deux jours auparavant, une chute de la hauteur de 4 mètres 50 centimètres sur le côté droit. Il n'avait pas perçu de craquement dans l'épaule; la douleur avait été modérée.

Les mouvements volontaires du membre, tous conservés, sont seulement affaiblis; la main se porte aisément à la tête. Les mouvements passifs ne sont qu'un peu gênés par une légère

douleur. — L'épaule droite est à la fois abaissée et inclinée. Le bras est pendant le long du corps et l'avant-bras dans la demi-flexion; position qui n'a d'ailleurs rien de fixe.

La déformation est frappante : la portion cervicale du trapèze se dessine par un relief notable; les creux sus et sous-claviculaires sont effacés. L'extrémité interne de la clavicule fait une saillie exagérée en haut et en avant. L'os va en se déprimant jusqu'au bord interne de l'acromion, au-dessous duquel il passe, mais qu'il ne déborde pas sensiblement en dehors. Peut-être d'ailleurs le développement très marqué du deltoïde empêcherait-il de reconnaître en ce point l'extrémité de la clavicule.

Le relief naturel de l'extrémité claviculaire sur l'acromion est effacé.

La clavicule ne s'est pas engagée au-dessous de l'acromion directement; elle s'est en même temps déplacée en arrière de toute la longueur de la facette articulaire unie avec elle, et dont le doigt constate très nettement la vacuité. Il est difficile de saisir la clavicule en raison du degré de son abaissement; elle offre cependant encore assez de prise pour qu'on puisse s'assurer de son extrême fixité; on ne peut lui imprimer le moindre mouvement, surtout en haut.

L'épaule est raccourcie; de l'angle externe de l'acromion au milieu de la fourchette sternale, il y a du côté sain 27 centimètres, et du côté malade 24 seulement; différence, 3 centimètres. Quoique l'extrémité supérieure du scapulum soit ainsi rapprochée de la ligne médiane, son extrémité inférieure ne semble pas s'en écarter davantage, ainsi que son angle postérieur et supérieur.

La réduction ne fut pas très difficile.

Le plein d'une alèze pliée en cravate fut passé sous l'aisselle du côté blessé, et les deux chefs, ramenés l'un en avant et l'autre en arrière de la poitrine, furent attachés à une colonne de la tête du lit du côté opposé; contre-extension. Une serviette, également pliée en cravate, fut nouée par sa partie moyenne sur le poignet; extension.

Le malade chloroformé, trois aides exercèrent des tractions sur les chefs de la serviette, en dehors et un peu en arrière, tandis que, de la main droite, M. Morel-Lavallée essaya de dégager la clavicule, et de la main gauche de repousser l'omoplate en dehors, dans le sens des tractions. Cette première tentative échoua. Alors M. Morel fit mettre l'avant-bras dans la demi-flexion, et, saisissant à pleines mains la partie supérieure du bras, il l'attira vigoureusement en dehors, en arrière et en bas. La clavicule se dégagea et se rendit, non pas tout à fait à sa position normale, mais à 1 centimètre environ plus en arrière et à sa hauteur naturelle.

La luxation montra de la tendance à se reproduire; si l'on eût cessé de maintenir l'épaule éloignée du tronc, l'extrémité claviculaire serait repassée sous l'acromion.

Afin d'assujettir l'épaule dans l'écartement convenable, un coussin fut placé dans l'aisselle, où il fut maintenu par une bretelle élastique passant sur l'épaule du côté sain. Le bras est ramené au devant de la poitrine, la main sur l'épaule saine est fixée dans cette situation par un bandage de corps.

L'appareil fut surveillé et renouvelé fréquemment dans les premiers jours, à cause de la tendance persistante à la reproduction du déplacement.

Au bout de cinq semaines, la guérison était parfaite. L'extrémité claviculaire a très exactement conservé la place que lui avait donnée la réduction, un peu en arrière de sa position normale, mais à la même hauteur, sans difformité comme sans gêne aucune des mouvements.

D^r Parmentier.

Depuis quelque temps l'administration de l'Union Médicale a reçu de ses abonnés de Paris des plaintes nombreuses sur la distribution tardive du journal. A dater du numéro de ce jour, cette distribution dans Paris et la petite banlieue est confiée à l'Administration des Postes, et commencera à sept heures du matin. L'administration de l'Union Médicale n'a pas hésité à s'imposer ce surcroît considérable de dépenses pour assurer à ses souscripteurs de Paris l'exactitude et la rapidité du service.

— M. le D^r Lubanski, qui exerce avec distinction à Nice pendant la saison d'hiver, a accepté la direction de l'établissement hydrothérapique de Gérardmer, dans les Vosges, pour la saison d'été.

— On demande un jeune médecin, ancien interne des hôpitaux, pour une mission scientifique d'environ quinze mois; sa rémunération sera satisfaisante.

S'adresser à l'administration de l'Union Médicale.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et C^e, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 58. Jeudi 14 Mai 1863.

SOMMAIRE.

Paris, le 13 Mai 1863.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie de médecine.

Après deux rapports faits par M. Goblet, au nom de la commission des eaux minérales, M. Magne, directeur de l'École d'Alfort, et candidat à la place vacante dans la section de médecine vétérinaire, a lu un mémoire sur les dangers de la consanguinité chez les animaux.

A la suite de la correspondance, M. Devergie a présenté un jeune enfant chez lequel la syphilis se serait développée à la suite de la vaccination. L'honorable académicien a promis de présenter à l'Académie, mardi prochain, l'observation rédigée de ce fait qui, dans la salle de la bibliothèque, a déjà suscité une discussion animée.

La discussion sur le mémoire de M. Mêlier, relatif à la fièvre jaune de Saint-Nazaire, s'est engagée hier par un très remarquable discours de M. Rufz. Cette discussion peut être importante; il eût donc été intéressant, avant tout, d'en préciser la nature, d'en indiquer le caractère, d'en faire pressentir les résultats possibles. Ce devoir n'incombait pas à M. Rufz, aussi ne lui faisons-nous pas reproche de ne l'avoir pas rempli. Mais il incombait nécessairement au Conseil d'administration de l'Académie qui, en quelques mots, eût pu fixer les orateurs, l'assistance et le public tout

FEUILLETON.

RAPPORT SUR LES HOPITAUX CIVILS DE LA VILLE DE LONDRES

AU POINT DE VUE

DE LA COMPARAISON DE CES ÉTABLISSEMENTS AVEC LES HOPITAUX DE LA VILLE DE PARIS (1),

Par M. BLONDEL, inspecteur principal,

Et M. L. SER, ingénieur de l'Administration de l'Assistance publique.

Voici maintenant le préambule et le résumé du Rapport de M. l'ingénieur Ser.

Monsieur le Directeur,

Les différences que M. le rapporteur de la première partie a signalées dans l'organisation administrative des services entre les hôpitaux français et anglais se retrouvent également dans l'installation des appareils spéciaux qui fonctionnent dans ces établissements. Les mœurs, les usages, le climat, qui se ressemblent si peu dans les deux pays, ont amené naturellement des solutions différentes pour tout ce qui tient aux problèmes du chauffage, de la ventilation et des autres applications techniques. Nous avons étudié, avec autant de soin que nous l'a permis notre court séjour en Angleterre, les procédés et les appareils anglais, sur-

(1) Voir le numéro du 7 mai 1863.

entier sur le caractère de la communication faite par M. Mêlier, et sur la manière dont il convient de discuter cette communication. Ce que le Conseil n'a pas cru devoir faire, essayons de le tenter pour la seule édification de nos lecteurs.

Le mémoire de M. Mêlier, ce travail si complet, ce récit si lumineux et d'une forme si lucide et si sobre, cet exposé de ses actes si modeste, ces déductions tirées de la seule logique des faits, cette réserve doctrinale de si bon goût et si opportune; tout cela, disons-nous, est un travail libre, spontané, qui n'engage que son auteur et dont la responsabilité lui revient tout entière. En d'autres termes, la question de la fièvre jaune n'est pas officiellement posée devant l'Académie; ce n'est pas l'Administration qui la provoque, c'est un membre de l'Académie, c'est M. Mêlier.

Sans doute cette communication emprunte un degré de plus d'importance au caractère officiel dont M. Mêlier est revêtu; mais ce n'est pas à titre d'inspecteur général des services sanitaires que M. Mêlier a présenté son travail à l'Académie; au contraire, il a voulu donner ce bon et libéral exemple de faire apprécier par la science ses actes d'administrateur. Pouvant se renfermer dans le silence administratif dont personne n'eût eu le droit de lui demander compte, il a voulu soumettre les faits, ses actes, ses opinions à la libre discussion de l'Académie, pensant avec raison que la science et l'Administration n'ont qu'à gagner à la parfaite connaissance des choses et à la complète indépendance des idées.

Nous louons très sincèrement M. Mêlier de sa généreuse initiative; mais nous n'en devons pas moins faire remarquer que l'Académie n'est en présence que d'un travail individuel; qu'elle n'est pas consultée par les pouvoirs publics; qu'elle n'a à s'occuper scientifiquement que d'une question scientifique, et qu'elle n'a à prendre aucune conclusion. Les orateurs approuveront ou combattront les opinions de M. Mêlier, leur collègue; mais l'Académie ne peut pas être appelée à voter, si ce n'est, et elle n'y manquera probablement pas, pour remercier M. Mêlier de son savant, judicieux et très utile mémoire.

C'est ce qu'a déjà fait en d'excellents termes, avec autorité et compétence, M. Rufz qui, ayant longtemps, et avec une grande distinction, pratiqué la médecine dans l'une de nos Antilles, se trouve dans les meilleures conditions pour apprécier le mémoire de M. Mêlier. La question de diagnostic domine cette discussion, aussi M. Rufz l'a-t-il abordée la première. La maladie de Saint-Nazaire était-elle la fièvre jaune? M. Rufz

---

tout lorsqu'il nous a semblé qu'il y avait quelque chose d'utile à emprunter à nos voisins. Nous eussions désiré, dans cette étude d'appareils si divers, connaître, autrement que par des indications plus ou moins vagues, fournies par les personnes qui nous accompagnaient, les résultats obtenus, et nous ne pouvons nous empêcher de regretter que l'absence à peu près complète de documents nous ait mis dans la nécessité d'apprécier ce que nous avons vu, d'après un examen un peu rapide. Nous devons dire, toutefois, que nous avons trouvé des renseignements fort intéressants dans un rapport récemment publié en Angleterre par MM. John Sutherland, Burrel et Douglas Galton, commissaires chargés, en 1859, par le secrétaire d'État de la guerre, d'une enquête sur la salubrité des casernes et hôpitaux militaires. Dans ce rapport, très développé, on examine en détail quelques-unes des questions que nous étions chargés d'étudier, et, bien qu'elles y soient considérées au point de vue exclusivement militaire, ce document nous a été de la plus grande utilité.

Afin de grouper, autant que possible, les renseignements et les appréciations qui se rapportent à un même sujet, et de faciliter ainsi les comparaisons, nous avons divisé notre Rapport en un certain nombre de chapitres; nous examinerons donc successivement dans les hôpitaux de Londres :

1° Le chauffage,
2° La ventilation,
3° La salubrité,
4° Le blanchissage,
5° Les appareils de cuisine,
6° Le service des bains,
7° Les appareils spéciaux, monte-charges, etc.

répond avec assurance par l'affirmative. Le tableau tracé par M. Mêlier ne peut laisser aucun doute dans l'esprit de tous ceux qui ont vu la fièvre jaune. Également affirmatif sur la question d'importation par l'*Anne-Marie,* M. Rufz, avec une grande sagacité, a discuté toutes les circonstances et conditions de cette importation dans les marchandises, dans l'équipage; dans l'air, s'arrêtant à cette dernière hypothèse, car ce ne peut être encore qu'une hypothèse. M. Rufz a fait valoir cette importante considération : que tout bâtiment à bord duquel la fièvre jaune s'est déclarée en mer avait séjourné dans un foyer de fièvre jaune. Les adversaires de l'importation disent : Le bâtiment peut devenir lui-même un foyer de fièvre jaune, elle s'y développe spontanément. Non, répond M. Rufz, si ce bâtiment n'a pas touché à un foyer épidémique. La fièvre jaune ne se développe sur aucun des bâtiments qui vont dans les Indes Orientales, en Chine ou qui en reviennent. Ce fait, s'il est bien établi, doit être pris en grande considération.

Quant à la transmissibilité de la fièvre jaune, disons le mot, quant à sa contagion, M. Rufz l'admet, mais dans une limite très étroite. Le triste fait du docteur Chaillon, il l'accepte; mais cette propriété contagieuse, selon M. Rufz, ne va jamais plus loin que la seconde génération. De sorte que, dans l'échelle des maladies contagieuses, la fièvre jaune doit occuper le dernier rang. Ce serait donc une semi-contagion, une contagion ébauchée qui épuiserait son action dès la première atteinte.

Cette opinion va devenir inévitablement un foyer de discussions.

Malgré ces doctrines sur l'importation et la transmissibilité, M. Rufz a une tendance évidente à simplifier plus encore que M. Mêlier le régime sanitaire. Mais, comme l'auteur du mémoire, il place la principale de ces mesures, la seule peut-être, dans le déchargement immédiat du navire, avec les précautions voulues et l'assainissement de la cale, sans aller jusqu'au sabordement. Quant à la quarantaine des voyageurs, il la déclare absurde quand le bâtiment, quoique arrivant avec patente brute, n'a eu en mer ni malades ni morts.

Le discours de M. Rufz, bien écrit, lu avec accent, a été écouté avec une grande attention et a excité des témoignages de satisfaction.

Après ce discours, l'Académie s'est formée en comité secret pour entendre le rapport de la section de médecine opératoire sur les candidatures à la place vacante dans cette section.

Permettez-nous maintenant, Monsieur le Directeur, de résumer rapidement les appréciations que nous venons de développer sur les hôpitaux de Londres, en ce qui touche le service des machines et appareils spéciaux.

Chauffage. — Le chauffage des salles de malades s'opère presque exclusivement, dans les hôpitaux anglais, au moyen de cheminées avec foyers apparents placés dans les salles, et exceptionnellement au moyen de tuyaux pleins d'eau chaude. Le chauffage par cheminées est plus agréable et plus gai que tous les autres, mais il est insuffisant et très cher. Il nous paraît qu'il convient, aussi bien sous le rapport du bien-être des malades que sous celui de l'économie des finances hospitalières, de continuer d'employer les autres procédés usités en France, en ajoutant dans chaque salle une cheminée avec foyer découvert, afin de donner aux malades la vue du feu et la sensation agréable d'un rayonnement direct.

Ventilation. — La ventilation, dans les hôpitaux anglais, se fait à peu près exclusivement par l'ouverture des portes et des fenêtres, et l'on s'y préoccupe à peine des courants d'air qui peuvent se produire. Des ouvertures nombreuses, percées dans les murs et les plafonds, servent aussi à établir des communications entre la salle et l'atmosphère. En un mot, la ventilation, résultant des mouvements extérieurs de l'air et des différences naturelles de température entre l'intérieur et l'extérieur, est généralement pratiquée. On la facilite par tous les moyens.

Ce système est simple et économique; mais il est irrégulier, toujours insuffisant dans les temps lourds, c'est-à-dire dans les moments où une ventilation énergique est surtout nécessaire, et dangereux pour les malades qu'il place dans des courants d'air souvent violents et toujours incommodes.

Avec moins d'indiscrétion, nous pouvons faire connaître aujourd'hui le classement proposé par la section, et nous le faisons d'autant plus volontiers que ce classement a été indiqué par d'autres journaux qui ont commis une inexactitude :

En première ligne, *ex æquo,* MM. Broca et Richet.
En deuxième ligne, M. Michon.
En troisième ligne, M. Legouest.
En quatrième ligne, M. Follin.
En cinquième ligne, M. Morel-Lavallée.

Amédée Latour.

DIAGNOSTIC.

NOTE SUR L'ACTION DE L'IODE ET DU BROME EN PRÉSENCE DE L'ACIDE URIQUE, DE L'URATE D'AMMONIAQUE ET DE L'AMMONIAQUE DES URINES.

Toulon, le 5 Mai 1862.

Monsieur le rédacteur,

Depuis la publication de la note de MM. Trousseau et Dumontpallier, sur la décoloration de la teinture d'iode par l'urine glycosique, j'ai fait diverses expériences pour me rendre compte du mode de cette décoloration, et surtout pour apprécier la part que les éléments composants de l'urine pouvaient avoir dans ce phénomène; M. Castaing, pharmacien de la marine, a bien voulu, sur ma demande, faire des expériences à ce sujet; les résultats qu'il a obtenus sont relatés dans la note ci-après; je serais très heureux si vous aviez l'obligeance de l'insérer dans votre journal.

Ale Barrallier,
Professeur à l'École de médecine navale.

MM. Trousseau et Dumontpallier ont publié, dans le no 39 de l'Union Médicale, un nouveau procédé d'analyse qualitative du glycose des urines au moyen de la teinture d'iode. Ces auteurs prétendent que toute urine diabétique décompose cette teinture instantanément : le fait est incontestable; mais ce qui infirme la valeur de

---

Les procédés plus perfectionnés, tels que les cheminées d'appel et les appareils mécaniques, sont encore peu employés, et les résultats obtenus, dans les hôpitaux où ils sont installés, sont loin d'être concluants.

Il nous paraît que, sous le rapport de la ventilation, nous avons peu à emprunter aux hôpitaux de Londres. On peut toutefois essayer, pour les anciens hôpitaux surtout, de favoriser la ventilation naturelle en perçant, sur les côtés des salles, des ouvertures qu'on pourrait fermer à volonté et qui seraient disposées d'après les principes que nous avons indiqués plus haut.

Salubrité. — Les lieux d'aisances sont beaucoup mieux tenus et mieux installés dans les hôpitaux de Londres que dans ceux de Paris. Sous ce rapport, il nous reste beaucoup à faire, et l'exemple des Anglais nous montre la marche à suivre. Leurs appareils ont été adoptés dans les maisons particulières; ils doivent l'être aussi dans les hôpitaux de Paris. On les essaye en ce moment dans les hôpitaux de Lariboisière et de Saint-Louis; mais la principale difficulté est moins dans les appareils que dans le changement d'habitudes qu'il faut apporter au sein de la population qui fréquente les hôpitaux.

Blanchissage. — Le blanchissage s'opère dans les hôpitaux et dans les Workhouses de Londres, d'après un procédé différent de celui qui est employé dans les hôpitaux de Paris, et que nous avons décrit sommairement; à en juger par l'aspect du linge, il n'est pas à imiter. Nous regrettons de ne pouvoir fournir aucune indication sur les résultats économiques du procédé anglais.

Il y a lieu cependant d'essayer l'emploi de quelques-uns des appareils mécaniques à laver, et c'est ce qui se fait en ce moment.

Appareils de cuisine. — La cuisine se fait dans les hôpitaux anglais beaucoup plus simple-

ce procédé, c'est que toutes les urines réagissent de la même façon; il est facile de s'en convaincre en versant quelques gouttes de teinture d'iode dans une faible quantité d'eau distillée, et en ajoutant au mélange une petite partie d'urine, la décoloration s'effectue à l'instant, et la liqueur devient limpide comme de l'eau; de plus, si on additionne une solution de glycose de quelques gouttes de teinture d'iode, la décoloration instantanée n'aura pas lieu, elle ne se manifestera, comme dans le cas précédent, qu'après l'addition de l'urine.

Je ne dois pas oublier de mentionner que le glycose, comme la plupart des matières organiques possède une action décolorants réelle sur la teinture d'iode, mais cette action s'exerce avec une extrême lenteur, puisqu'il faut plusieurs heures pour que la décoloration soit complète.

Il est donc incontestable que l'urine décolore la teinture d'iode; mais ce fait ne suffit pas, il importe de rechercher quelles sont les parties constituantes de ce liquide qui possèdent cette propriété.

M. Lucien Corvisart, dans sa lettre insérée dans le nº 43 de l'UNION MÉDICALE, me paraît avoir démontré que c'est l'acide urique qui réagit sur la teinture d'iode. Les expériences que j'ai faites sont confirmatives de celles de ce médecin. Cependant, je ferai intervenir dans cette action de décoloration un autre corps qui me paraît avoir une action décolorante plus prompte que celle qu'exerce l'acide urique; je veux parler de l'urate d'ammoniaque.

Dans les expériences que j'ai faites sur l'influence que les divers composés de l'urine exercent sur la teinture d'iode, j'ai cru reconnaître que l'urée possédait ce pouvoir décolorant, mais qu'il était bien faible et très lent à se manifester.

Mais comment agit la teinture d'iode sur les urines?

On sait que le chlore décompose la plupart des composés organiques; pour ce qui concerne l'acide urique, il lui enlève son hydrogène et forme de l'acide chlorhydrique; il est rationnel de supposer que l'iode réagit d'une manière analogue, puisque ce métalloïde, qui appartient à la même classe que le chlore, se conduit comme ce dernier dans un grand nombre de cas. Dès lors l'iode, mis en présence de l'acide urique, donnerait naissance à de l'acide iodhydrique; on pourrait aussi induire, *à priori*, que le brome se comporterait de la même manière; mes expériences sur ce

---

ment qu'en France. On paraît assez satisfait à Londres des rôtis au gaz, probablement parce qu'on juge par comparaison avec le rôti au four. Tout ce que nous avons vu nous paraît bien inférieur au rôtissage à la broche, et nous pensons qu'il faut introduire ce dernier mode dans les hôpitaux où il a été abandonné, en perfectionnant les appareils employés jusqu'à présent.

La cuisson des légumes et du bouillon dans des marmites chauffées par la vapeur présente incontestablement de nombreux avantages, parmi lesquels nous pouvons citer l'économie de combustible, la facilité de régler l'ébullition, et un service plus facile, par suite de la température moins élevée des fourneaux. Il nous paraît qu'il y a lieu d'essayer en France ce système de chauffage des fourneaux.

Service des bains. — On est, sous ce rapport, incomparablement plus avancé dans les hôpitaux de Paris que dans ceux de Londres.

Une amélioration à introduire en France, si toutefois le service médical n'y voyait pas d'inconvénients pour la santé, serait de faire prendre à chaque malade entrant un bain de propreté. La salubrité des salles ne pourrait qu'y gagner.

Appareils spéciaux. — Nous avons décrit plusieurs machines et appareils spéciaux employés dans les hôpitaux de Londres. Les plus intéressants, sans contredit, sont les monte-charges qui servent à élever aux divers étages les aliments, les combustibles, et quelquefois même les malades.

Il n'existe rien de semblable dans les hôpitaux de Paris, et il y aurait peut-être lieu de les essayer dans un hôpital dont les services généraux et les salles ne seraient pas trop éloignés les uns des autres.

SER, ingénieur.

métalloïde ont toutes donné les mêmes résultats que m'avait fournis l'iode. L'urine a décoloré rapidement une dissolution de brome.

Ayant remarqué qu'une très faible quantité d'urine jouissait d'un pouvoir décolorant très intense, je me suis demandé si l'ammoniaque des urines ne serait pas un des principaux agents de la décoloration de la teinture d'iode. Or, il résulte des expériences qui ont eu lieu à ce sujet que l'ammoniaque pure, diluée, décolore promptement cette teinture; de sorte que l'on peut dire que l'urine agit par son ammoniaque, au moins avec la même énergie que par l'acide urique et l'urate d'ammoniaque.

J. CASTAING,
Pharmacien de la marine impériale.

HYDROLOGIE.

DU TRAITEMENT DES DYSPEPSIES PAR LES EAUX MINÉRALES DE POUGUES (1);

Par M. le Dr Félix ROUBAUD,
Médecin-inspecteur de cet établissement.

c. Dyspepsie salivaire. — Cette variété de la dyspepsie par perversion se présente sous trois formes : tantôt la sécrétion salivaire est augmentée à l'excès, tantôt cette même sécrétion est considérablement diminuée et même abolie, tantôt elle revêt un caractère d'acidité très remarquable.

Quelle que soit la forme qu'elle affecte, cette dyspepsie est essentiellement insupportable aux malades; c'est que cet état de la cavité buccale, s'il s'aggrave au moment de la digestion, est à peu près continuel, à divers degrés, il est vrai, mais ne cesse jamais de se faire sentir.

Quand l'affection est marquée par l'augmentation de la sécrétion de la salive, les malades ont constamment la bouche remplie par un liquide clair et visqueux, qu'ils rejettent à tout propos et hors de propos; l'émission de la parole accroît encore cette sécrétion, et les malheureux qui en sont atteints, redoutant la moindre conversation, se condamnent presque à un mutisme complet. Le moment de la digestion est l'épreuve la plus pénible; la salive devient alors aussi abondante que dans les cas de stomatite mercurielle. J'ai connu un malade qui avait l'habitude de faire la sieste après son déjeuner, et qui était obligé de placer sur son oreiller une toile cirée faisant rigole pour l'écoulement de la salive qui, pendant la digestion, s'échappait de sa bouche.

L'aridité de la cavité buccale n'est pas moins désagréable que son extrême imprégnation. La langue tourne et parcourt tous les recoins de la cavité comme pour chercher un peu d'humidité, et produit un bruit particulier, que l'on n'oublie jamais quand on l'a une fois entendu. La soif n'est pas plus intense que dans l'état ordinaire, et les liquides passent sur la muqueuse desséchée comme sur une surface couverte de vernis, c'est-à-dire sans l'humecter. Cette sensation, particulièrement désagréable, augmente encore au moment de la disgestion, et j'ai vu des malades ne pouvoir la supporter qu'en maintenant un morceau de glace dans la bouche. Ils reconnaissaient eux-mêmes qu'après l'emploi de cet expédient leur affection n'était point diminuée, et que leur imagination, bien mieux que le remède, avait fait les frais de la médication.

L'acidité de la salive se présente aussi fréquemment que son extrême abondance ou que sa grande diminution; dans ce cas, le liquide sécrété varie peu dans sa quantité, il n'est modifié que dans sa nature; en effet, la sensation acide éprouvée par le malade n'est point imaginaire, car la salive, soumise à l'épreuve du papier de tournesol, donne une réaction acide des plus manifestes.

Ces divers états, ainsi que je l'ai dit plus haut, se présentent à des degrés différents : à peine sensibles chez quelques personnes, ils prennent chez d'autres la plus grande

(1) Suite et fin. — Voir les numéros des 5 et 9 mai 1863.

intensité. Souvent ils constituent à eux seuls toute la maladie, mais quelquefois aussi ils s'accompagnent de digestions longues, difficiles, laborieuses, ou de développement de gaz insipides ou acides ; c'est une complication ou plutôt le mélange et la confusion de plusieurs formes de dyspepsies.

Rien n'est plus ordinaire que cette coexistence, ainsi que je l'ai dit précédemment.

La médication hydro-minérale ne suit ici aucune règle fixe, comme, d'ailleurs, dans toutes les dyspepsies par perversion. C'est au médecin à tirer ses indications de l'examen et de l'interrogatoire du malade. Je n'y insisterai donc pas davantage.

d. Dyspepsie acide. — Tandis que dans une des variétés de la dyspepsie salivaire, l'acidité n'atteignait que la salive, dans la forme de dyspepsie que j'examine à présent, les aigreurs se forment dans l'estomac même pendant la digestion, et arrivent au goût, soit par suite de l'expulsion de gaz, soit, de proche en proche, par la seule continuité des tissus.

Sans recourir à des explications chimiques dont on serait fort embarrassé de fournir la preuve, je crois que l'existence de cette suracidité est due à la modification que, dans cet état morbide, subit la vitalité de l'estomac, et dont la conséquence est la formation d'une quantité plus considérable d'acide lactique ; je ne pense pas que les aliments ingérés, subissant une espèce de fermentation ou tout autre action chimique, tournent à l'aigre, comme on dit, et fournissent les matériaux nécessaires à cette acidité. J'appuie cette opinion sur les expériences suivantes que j'ai faites plusieurs fois.

Parmi les matières que vomissent les malades, il en est qui, par le peu de temps qu'elles ont séjourné dans l'estomac, n'ont encore subi aucune modification ; elles sont intactes de toute action digestive et se reconnaissent sans peine ; cependant, elles ont une odeur acide très prononcée, et le papier de tournesol, promené sur elles, ne laisse aucun doute sur l'existence de ce caractère. Évidemment, on ne peut pas dire que ces matières aient subi une action vitale, et, partant, chimique de la part de l'estomac ; le peu de temps qu'elles ont séjourné dans cet organe, s'il a été incapable de les métamorphoser, a suffi pour les imprégner du suc gastrique et plus particulièrement de l'élément acide qui s'y trouve en plus grande abondance. Et la preuve que l'on n'a affaire ici qu'à une simple imprégnation, c'est que par un lavage à grande eau on enlève facilement aux matières vomies l'odeur acide que l'estomac leur a communiquée.

Je ne veux pas dire qu'aucun aliment ne puisse subir une transformation acide ; mais je suis convaincu que l'imprégnation est la règle, et que la transformation n'est qu'une circonstance accidentelle.

La distinction que je cherche à établir n'est pas sans importance, car si l'on admet une action chimique opérée sur les aliments, il suffira de noter les aliments qui subissent plus ou moins facilement cette action, et de les éloigner de la nourriture du malade pour prévenir ses accès de dyspepsie acide.

Si, au contraire, l'existence de l'acidité tient à une vicieuse sécrétion des sucs gastriques, il faudra s'adresser à la vitalité de l'organe, en modifier le mode d'action, et faire, en un mot, ce que font les eaux minérales de Pougues, c'est-à-dire ne pas confondre la cause avec l'effet.

Quoi qu'il en soit, les gaz expulsés de l'estomac ont toujours une odeur et une saveur désagréables. « Assez souvent, dit M. Nonat, ces renvois consistent dans des aigreurs, dans des vomituritions de matières, tantôt exclusivement liquides, tantôt mixtes et renfermant des parcelles d'aliments, matières qui produisent à la gorge une sensation de chaleur et d'âcreté insupportables. Le plus ordinairement, ces renvois s'effectuent sans violence, sans efforts, et se répètent pendant un temps plus ou moins long ; mais quelquefois les malades sont pris de nausées et même de vomissements. »

Je n'insiste pas davantage sur cette forme de dyspepsie, qui est cependant assez

commune, parce que nous en retrouverons quelques caractères dans la dernière variété qui me reste à étudier, la dyspepsie flatulente.

e. Dyspepsie flatulente. — Dans l'état normal, les intestins dégagent des gaz du travail de la digestion, et ces gaz sont expulsés soit isolément, soit avec les matières fécales. La quantité de ces gaz varie selon les aliments; tout le monde sait, en effet, que les farineux, par exemple, favorisent leur éclosion; mais, en dehors de ces circonstances, il y a des dispositions particulières, des idiosyncrasies, pour ainsi dire, qui tendraient à faire admettre des constitutions venteuses ou flatulentes : tant que les manifestations de cette idiosyncrasie sont contenues dans certaines limites, le mal n'est pas grand; mais il est rare que les gaz ne finissent pas par remonter jusqu'à l'estomac et y déterminer un état de malaise qui constitue précisément la variété de dyspepsie qui fait le sujet de cet article.

La quantité de gaz qui s'accumule dans les intestins et l'estomac est extrêmement variable : depuis quelques renvois jusqu'au ballonnement complet du ventre, on peut observer tous les degrés.

Dans sa moindre expression, la maladie est constituée par la présence de quelques gaz dans l'estomac au moment de la digestion, lesquels sont expulsés plus ou moins facilement, par en haut ou par en bas.

Ces gaz sont presque toujours insipides; mais, dans quelques circonstances, ils sont acides, et aigrissent alors, comme on dit, l'haleine du malade. Dans ce dernier cas, on se trouve en présence d'une dyspepsie tout à la fois acide et flatulente.

Dans les limites extrêmes de l'affection, les malades sont soumis à un véritable supplice : les gaz qui remplissent le tube digestif exercent une violente pression sur les organes voisins; à travers le diaphragme, ils compriment la base des poumons, et rendent, par ainsi, la respiration pénible et difficile. La circulation, gênée sur plusieurs points, laisse la face se congestionner par les efforts de la respiration, et ne porte plus le sang aux membres inférieurs, qui se trouvent ainsi privés de chaleur; la bile retenue dans la vésicule, ne vient plus humecter les détritus de la digestion, et ces détritus, s'amoncelant dans l'intestin, opposent un obstacle à la sortie des gaz, et, par ainsi, augmentent encore et entretiennent la cause de tous ces troubles graves.

Le travail de la digestion est ordinairement le signal de cette explosion de gaz; leur expulsion est, ainsi que je l'ai dit, plus ou moins facile, et conséquemment les souffrances des malades sont plus ou moins intenses et prolongées.

Quelquefois la production des gaz ne se fait pas après chaque repas; elle a lieu, pour ainsi dire, par crise; les malades passent un temps plus ou moins long dans l'état le plus parfait; puis sans cause connue, sans qu'il soit possible d'en accuser une circonstance plutôt qu'une autre, le ventre se ballonne, l'estomac se gonfle, et alors se déroulent, avec une grande intensité, tous les phénomènes douloureux que j'ai notés tout à l'heure du côté de la respiration, de la circulation du sang et de la bile, etc., etc. La durée de la crise n'a rien de fixe, pas plus que son intensité. Je dirai plus bas, en rapportant un exemple de cette variété de dyspepsie flatulente, quels sont les moyens qui me paraissent les plus efficaces pour en abréger le cours.

Dans d'autres cas enfin, et ceux-ci sont les plus pénibles, la production des gaz est continue; le travail de la digestion l'augmente bien, il est vrai; mais, quoique moins active, en dehors de ce travail, elle se fait sans interruption, et plonge alors les malades dans des souffrances atroces, qui leur font vivement désirer la mort. J'ai vu, à Pougues, un de ces infortunés; le souvenir de ses douleurs m'impressionne encore si vivement, que j'en veux faire le récit.

C'est par ces deux observations que je vais clore ce travail déjà trop long.

Dyspepsie flatulente, datant de quinze ans, et se montrant par crises.

M. F. de J..., âgé de 73 ans, d'un tempérament nerveux très irritable, et d'une excellente constitution, n'a, dans sa vie, commis que des excès de femmes. Il a mené à Paris l'existence

d'un homme riche, c'est-à-dire consacrant aux spectacles et aux nécessités du monde la plus grande partie de ses nuits. Ses habitudes n'avaient point altéré sa constitution; elles n'avaient fait qu'augmenter sa susceptibilité nerveuse; en somme, il était arrivé à l'âge mûr sans avoir éprouvé une maladie grave, et avait eu à souffrir seulement d'une trop grande impressionnabilité.

Cependant, vers l'âge de 58 ans, il commença à ressentir les premiers symptômes de la maladie qui l'amène à Pougues. Dès cette époque, la digestion était accompagnée de la production de gaz, dont la quantité alla en augmentant, et dont l'expulsion devenait de plus en plus difficile.

Diverses médications furent instituées avec plus ou moins de succès, mais dont le résultat définitif fut que la production des gaz n'eut plus lieu après chaque repas, comme au début, et devint en quelque sorte intermittente. Les crises, assez rapprochées d'abord, avaient fini par s'éloigner, mais au fur et à mesure qu'elles devenaient plus rares, elles prenaient une plus grande intensité.

A son arrivée à Pougues, le malade avait une crise tous les dix ou quinze jours.

Eu égard à son âge et à l'excitabilité de son système nerveux, je prescrivis tous les jours un bain de gélatine et deux verres d'eau minérale, un le matin et un le soir, à boire, par demi-verre, à la distance de trois quarts d'heure l'un de l'autre.

Cette médication n'empêcha point la crise de se produire au douzième jour. Elle éclata le soir, sans que rien l'eût paru déterminer et la pût faire prévoir.

Quand j'arrivai près du malade, il était assis dans son lit, le dos soutenu par des oreillers. Toute la face était fortement congestionnée; les yeux, saillants, semblaient sortir de leurs orbites; sa respiration était haletante, la voix faisait défaut, et le malheureux se débattait dans des efforts inutiles d'expulsion des gaz. Le ventre, tendu comme un tambour, résonnait à la percussion; le creux de l'estomac était d'une sensibilité extrême, et les membres inférieurs étaient glacés; le pouls était filiforme, irrégulier, et battait avec rapidité.

Heureusement le malade était accompagné de sa femme et d'un domestique, accoutumés au spectacle de semblables accidents.

Pendant que je constatais les symptômes que j'ai rapidement énumérés plus haut, et que je cherchais dans mon esprit les moyens que je pourrais mettre en usage pour faire cesser au plus vite ce triste état, on apporta une espèce de cuirasse à double fond, que l'on se hâta de remplir d'eau bouillante. Cette cuirasse se moulait exactement sur la poitrine et sur le ventre du malade; elle le prenait au cou et se terminait aux aines.

Après l'avoir rempli d'eau bouillante, comme je l'ai dit, on l'enferma dans un sac de flanelle, et on l'appliqua ainsi sur toute la partie antérieure du malade.

Au bout de cinq minutes, la respiration fut moins anxieuse, la face pâlit, et quelques gaz se firent jour par la bouche.

Alors on administra au malade une cuillerée à café de la liqueur de la Grande-Chartreuse, et je fis ajouter à ce traitement, que je n'avais pas prescrit, les frictions sèches sur les membres inférieurs.

La crise se prolongea encore une demi-heure à peu près; après quoi les gaz sortirent librement par en haut et par en bas, et leur expulsion se continua une partie de la nuit.

Le lendemain, le malade n'éprouvait plus qu'une grande fatigue, et put reprendre sa médication hydro-minérale.

Jusqu'à la fin de son séjour à Pougues, qui a été de vingt-cinq jours, le malade n'a pas eu d'autre crise. Quoique habitant Paris, je ne l'ai pas revu depuis cette époque. Je ne puis donc dire s'il a éprouvé quelque bénéfice de l'eau minérale de Pougues.

Aussi, n'est-ce point sous ce rapport que j'ai rapporté cette observation, mais seulement pour montrer le caractère étrange que peut prendre la dyspepsie flatulente et le moyen héroïque employé pour en faire cesser la manifestation.

Dans l'observation suivante où, au contraire, la production des gaz est continue, le même moyen échoue complétement, comme d'ailleurs toutes les médications mises en usage.

Dyspepsie flatulente continue datant de trois ans.

M^me X..., âgée de 28 ans, d'un tempérament nerveux, mariée et mère de deux enfants, a toujours eu des digestions pénibles, accompagnées d'une constipation que rien ne pouvait vain-

cre ; réglée de bonne heure, elle n'a jamais rien éprouvé de notable du côté des organes de la génération.

A la suite de sa seconde couche, dont elle allaita l'enfant, ses digestions devinrent encore plus pénibles, et il se manifesta alors un phénomène qu'elle n'avait point éprouvé auparavant, celui de la formation de gaz et d'une certaine difficulté à les expulser. Bientôt cet accident prima tous les autres, et la malade ne tarda pas à être fortement tourmentée par la présence de ces gaz dont elle ne pouvait se débarrasser.

Alors commença pour la malheureuse une série de médications qui toutes non seulement échouèrent, mais ne purent même empêcher l'affection de s'aggraver.

Quand elle vint à Pougues, elle était comme folle de douleurs et de désespoir. Toujours haletante, toujours rouge écarlate, elle n'avait de voix que pour implorer un peu de soulagement. Bien que nous fussions au mois de juillet, elle ne venait jamais chez moi sans demander à réchauffer ses pieds au feu de la cuisine; de plus, elle avait des besoins incessants d'uriner, et se plaignait de vives douleurs dans les reins; ces deux derniers phénomènes étaient dus à la pression qu'exerçait la masse gazeuse sur la vessie et sur l'utérus.

Bien que la production des gaz fût continue, elle augmentait sous l'influence de la digestion; aussi la malade redoutait-elle tout aliment, et c'était avec peine qu'on la décidait à prendre un peu de lait ou de bouillon.

Il va sans dire que le sommeil était presque impossible dans cet état déplorable, et la malheureuse, depuis longtemps, ne connaissait plus son lit : c'était dans un fauteuil qu'elle disputait un peu de repos à ses souffrances.

L'eau de Pougues, administrée avec une prudence excessive, par cuillerée à bouche, me parut irriter la malade, sans diminuer en rien la quantité des gaz. Cependant nous persistâmes une dizaine de jours, au bout desquels les règles apparurent.

Comme la malade était des environs, qu'elle paraissait inquiète de son ménage, je lui conseillai d'aller passer chez elle l'époque de sa menstruation et de revenir à Pougues après ce temps de repos. Je lui fis espérer que nous serions plus heureux dans la seconde moitié du traitement, et que la première était pour ainsi dire la préparation de la guérison.

En même temps je lui fis confectionner une cuirasse comme celle que j'ai décrite dans l'observation précédente, me promettant de l'utiliser concurremment avec la médication hydrominérale.

Au bout de six jours la malade revint : rien n'était changé dans son état.

J'appliquai le calorique d'après la large base dont j'ai parlé; j'administrai la liqueur de la Grande-Chartreuse; je repris la médication hydro-minérale; tout échoua, et après quinze jours d'essais infructueux et de toutes sortes, je dus renvoyer la malade comme ne devant tirer aucun profit de son séjour à Pougues.

Hélas! qu'est-elle devenue? je ne sais.

Heureusement, toutes les dyspepsies flatulentes n'ont point cette intensité; celles dont je viens de rapporter des exemples sont des exceptions, et il en faut bénir Dieu, car autant celles-ci sont rares, autant sont communes et faciles à guérir les dyspepsies flatulentes caractérisées par la production de quelques gaz au moment de la digestion.

Ces dernières résistent rarement à l'eau de Pougues, dont une des plus remarquables propriétés est de modifier l'état de la muqueuse digestive, car l'excès de gaz, de même que l'excès d'acide, est, non le produit des aliments, mais le résultat du vicieux fonctionnement des voies digestives.

Je ne saurais trop insister sur cette distinction, parce qu'elle est la base de l'explication du traitement hydro-minéral par les eaux de Pougues.

BIBLIOTHÈQUE.

TRAITÉ DE LA DIPHTHÉRIE DU LARYNX (CROUP),

Par le docteur Auguste MILLET, de Tours (1).

Les travaux sur la diphthérie sont des plus nombreux, depuis dix ans surtout, et l'on aurait peine à citer les noms de tous les observateurs qui se sont occupés de cette intéressante question. Les uns ont cru découvrir un symptôme nouveau, les autres un moyen de traitement héroïque, ceux-ci ont donné la relation d'une épidémie, ceux-là ont constaté que telle ou telle médication était plus ou moins impuissante et tous ont livré leurs appréciations à la Presse médicale.

Bretonneau nous avait légué, en 1826, son *Traité de la diphthérie*, qui, renversant les idées reconnues jusqu'à lui, fit une révolution dans la science. Ce traité est fort rare et fort peu connu ; il n'a même pas eu, malgré son mérite, les honneurs d'une seconde édition, parce que M. le professeur Trousseau, l'élève favori de cet illustre praticien, rajeunissant les idées du maître, avait su donner à ce sujet, comme à tout ce qu'il touche, une physionomie nouvelle, attrayante, qui avait fait oublier le *Traité de la diphthérie* de 1826. — Élève aussi de M. Bretonneau, le docteur Millet (de Tours) n'a pas dédaigné de rassembler les immenses travaux qui, depuis trente-cinq ans, ont été publiés sur ce grave sujet, et, travailleur infatigable, il les a scrupuleusement analysés, les a tous compulsés, les présentant sous leur jour véritable, prodiguant des éloges à ceux qui méritaient d'être encouragés, et ne reculant jamais devant une critique sévère quand elle lui semblait juste, c'est-à-dire quand il rencontrait des erreurs à relever.

Nous avons donc remarqué dans ce volume une grande indépendance d'idées, et les hommes éminents, les professeurs les plus haut placés dans l'estime du monde médical n'ont pas trouvé grâce devant le docteur Millet, quand ils ont avancé ou soutenu des opinions que l'auteur regarde comme fausses. — Certes, il faut, à l'époque où nous vivons, être bien sûr de son dire, avoir observé bien religieusement et bien scrupuleusement, pour venir ruiner les assertions d'hommes aussi considérables que MM. Bretonneau, Trousseau, Guersant, etc. C'est ce qu'a cependant osé faire M. Millet en plusieurs circonstances, et surtout quand il s'est agi de la contagion ou de la propagation de la diphthérie, quand il a été question d'étudier la manière dont procède cette maladie et comment elle se développe.

Au reste, citons en entier ce passage de son ouvrage. Au moment où la question de la contagion et de la transmission de la diphthérie est de nouveau mise à l'étude, au moment où des recherches consciencieuses sont commencées sur ce sujet, on nous saura gré de laisser l'auteur exposer lui-même ses idées sur ce point :

« La diphthérie, au dire de M. Bretonneau, ne se communique point par des émanations volatiles, invisibles, susceptibles de se dissoudre dans l'air et d'agir à une grande distance de leur point de départ, mais, de même que la syphilis, elle ne se transmet que par contact ou par inoculation.

» Qu'il nous soit permis, à nous, praticien obscur, de hasarder quelques réflexions critiques au sujet de l'opinion du célèbre médecin dont s'enorgueillit à si juste titre la Touraine.

» Si la diphthérie se communiquait par contact ou par inoculation, elle devrait être bien commune, et se développer très fréquemment chez les médecins ou chez les chirurgiens appelés à donner des soins aux malades atteints de cette cruelle maladie. En effet, toutes les fois que nous sommes mis en demeure de prodiguer les secours de notre art à des sujets aux prises avec cette affection, et que nous pratiquons soit l'exploration de la gorge, soit la cautérisation du pharynx, soit enfin la trachéotomie, ne recevons-nous pas des mucosités ou des débris de fausses membranes sur le visage ; et souvent ces mucosités ou les débris pseudo-membraneux ne viennent-ils pas frapper ou les lèvres, ou les narines, ou la conjonctive, etc., etc.? Nous avons été, pour notre part, exposé bien des fois à ces accidents, et ne nous dérangeant pas de notre examen ou de notre opération pour si peu de chose, nous ne nous essuyions même pas le visage, ou la partie du visage souillée par ces matières, et nous ne concevions pas la moindre inquiétude sur le danger que nous pourrions courir. Nous avons même fait plus, comme nous le dirons dans un instant. (M. Millet, 1° s'est livré sur

(1) Un volume grand in-8, couronné par la Société des sciences médicales de Bruxelles. Paris, 1863, Savy, libraire-éditeur.

lui-même à des inoculations qui sont toujours restées sans effet; 2° il a mis des fausses membranes, arrachées violemment et saignantes, en contact par le côté saignant avec des plaies récentes, ces expérimentations n'ont encore donné que des résultats négatifs.) Eh bien! continue M. Millet, ce qui nous est arrivé maintes et maintes fois est advenu certainement à beaucoup d'autres praticiens; et cependant combien peu d'entre eux sont atteints de cette affection, eu égard au nombre considérable de malades qu'ils ont soignés, ou bien eu égard aux chances de ce mode de contagion auquel ils ont été si fréquemment soumis!..... Les médecins sont, au contraire, presque réfractaires à l'action des maladies contagieuses; on s'en émeut même, on s'en étonne, on ne comprend rien à cette sorte d'immunité; c'est que, en temps d'épidémies, exerçant un ministère de dévouement et de sacrifices, ils se doivent à tous ceux qui réclament leurs soins, et pressés, tourmentés, harcelés par de nombreux et exigeants clients, courant d'un malade à un autre, ils n'absorbent que des doses fractionnées de virus et de miasmes!... Mais examinez les médecins veillant et soignant un des leurs, atteint d'affection contagieuse, et bientôt vous verrez toute immunité cesser, et, comme les autres, ils contracteront les maladies contagieuses. Mon Dieu! n'est-ce pas en veillant un enfant atteint de croup, et trachéotomisé, que l'infortuné fils de M. Blache est tombé sur le champ de bataille de la science!... N'est-ce pas encore au même mode de contagion que le docteur Gilette a dû d'être enlevé si prématurément à ses nombreux amis!

» Nous professons pour Bretonneau la plus grande estime et la plus profonde vénération, mais nous ne pouvons laisser passer sans les contester ses idées sur la contagion. Pour nous, la diphthérie, de même que la rougeole, de même que la scarlatine, de même que le choléra, de même que la fièvre typhoïde, etc., se communique par des émanations volatiles, invisibles, susceptibles de se dissoudre dans l'air et d'agir à une certaine distance, c'est-à-dire de se transmettre aux individus qui se trouvent placés soit dans la même chambre, soit dans la même maison que les sujets atteints de cette affection. Ce mode de contagion n'exclut pas celui par inoculation ou par contact, mais nous croyons l'un bien plus fréquent que l'autre, et nous dirons que c'est exceptionnellement que la transmission par inoculation ou par contact a lieu et se présente. »

A en juger par la manière dont l'auteur a traité la question de la contagion, on voit que l'étiologie a été étudiée avec un soin minutieux.

La symptomatologie a été également traitée avec beaucoup de détails par l'auteur, qui a cru devoir encadrer dans ce chapitre tout ce qui a rapport à la *diphthérie maligne* et tout ce qui a été écrit sur la *paralysie diphthéritique.*

En parlant du diagnostic, M. Millet s'est montré excessivement sévère pour certains auteurs qui ont, à son avis, publié beaucoup de cas d'*angines striduleuses* pour des cas de croup réel. Il démontre, les faits en main, que ces auteurs, qui pourtant portent des noms honorables dans la science, ont commis de graves erreurs. Sans nous porter garant des opinions de M. Millet, nous pouvons affirmer qu'il est bon nombre de praticiens qui *ne connaissent pas du tout la diphthérie,* il n'est donc pas étonnant que l'auteur ait pu relever un grand nombre d'erreurs à ce sujet.

Le chapitre le plus considérable est celui que M. le docteur Millet a consacré à la thérapeutique du croup. Il a successivement parlé du *traitement général,* du *traitement local ou topique,* et, enfin, *du traitement chirurgical.*

« C'est un fait bien avéré, dit l'auteur, que plus on a, dans le traitement d'une maladie, de médications à son service, plus on doit en conclure que l'art est impuissant. Cette prétendue richesse indique qu'on ne sait à quels médicaments recourir, et qu'on essaie, qu'on emploie tour à tour les moyens les plus opposés; c'est un peu ce qui a lieu pour le traitement de la diphthérie laryngée. » L'auteur passe successivement en revue les vomitifs, les émissions sanguines, les préparations mercurielles, les purgatifs, les antispasmodiques, les sudorifiques, les narcotiques, les alcalins, le chlorate de potasse, le soufre, le perchlorure de fer, l'iode, le brome, le bromure de potassium, les révulsifs cutanés, les toniques, etc., etc., et donne ses appréciations sur chacun de ces moyens. C'est certainement ce qu'il y a de plus complet sur ce sujet.

Quant au *traitement topique,* l'auteur ne le rejette pas complétement quand la maladie débute d'emblée par le larynx, et il le conseille toujours quand la maladie débute par le pharynx. — L'École de Tours, à laquelle appartient le docteur Millet, se fait champion des cautérisations dans le traitement de la diphthérie et défend vaillamment sa cause; elle repousse avec énergie l'opinion de ceux qui prétendent que les cautérisations, en faisant naître une inflammation, propagent la maladie au lieu de l'arrêter.

Enfin, M. Millet consacre de longues pages à l'histoire de la trachéotomie, et se montre grand partisan de cette opération, dont il décrit avec soin les indications et les contre-indications.

En résumé, l'ouvrage de M. le docteur Millet est un de ces livres utiles dont la place est marquée dans la bibliothèque de tous les médecins-praticiens. De plus, ce livre, qui fourmille d'érudition, pourra servir à ceux qui voudront un jour constituer un traité complet de la diphthérie, car il leur épargne de longues et fastidieuses recherches bibliographiques.

Rappelons que ce travail a été couronné par la Société des sciences naturelles et médicales de Bruxelles. M. le docteur Millet a pris, pour les nombreux travaux qu'il a publiés jusqu'à ce jour, l'habitude de ne les livrer au public que couronnés dans les concours les plus suivis. Aussi, pour celui qui est chargé d'en donner l'analyse, ce travail est doux et facile, car la louange est de rigueur, sous peine de se montrer critique bien exigeant ou bien prétentieux.

D[r] Léon MARCHAND, de Tours.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 12 Mai 1863. — Présidence de M. LARREY.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre du commerce transmet :

1° Les comptes rendus des maladies épidémiques qui ont régné en 1862 dans les départements de la Nièvre, de Vaucluse et de la Seine-Inférieure. (Com. des épidémies.)

2° Un rapport de M. le docteur LAISSUS, sur le service médical des eaux minérales de Brides (Savoie), en 1862. (Com. des eaux minérales.)

La correspondance non officielle comprend une série d'observation de lithotomie, par M. le docteur VINCENZO MODUGNO, de Bitonto. (Com. MM. Malgaigne, Civiale et Ségalas.)

—

M. LARREY offre en hommage :

1° Au nom de la famille de M. le professeur CHOMEL et M. Noël GUENEAU DE MUSSY, la cinquième édition du *Traité de pathologie générale*, par Chomel ;

2° Un *Rapport général sur l'état actuel des hôpitaux et hospices de Londres*, présenté par M. HUSSON, directeur général de l'Assistance publique.

M. MÊLIER fait hommage, au nom de l'auteur, d'une brochure sur les eaux de Brides (Savoie), par M. le docteur LAISSUS.

—

M. GOBLEY, au nom de la commission des eaux minérales, lit deux rapports officiels dont les conclusions sont adoptées sans discussion.

—

M. MAGNE, directeur de l'École vétérinaire d'Alfort, donne lecture d'un mémoire intitulé : *Des effets de la consanguinité et de la nécessité du croisement des familles.* — L'auteur résume ce travail de la façon suivante :

La consanguinité agit plus promptement et exerce des effets plus sensibles sur l'homme que sur les animaux. L'organisation à certains égards plus simple de ces derniers explique en partie les différences que nous observons à la suite des unions entre parents.

Les affections communes à l'espèce humaine et aux espèces domestiques qui se montrent après les mariages consanguins sur l'homme, se montrent aussi sur les animaux après les accouplements du même genre.

Il n'est pas possible, dans l'état actuel de la science, de dire si la consanguinité agit en altérant la constitution, ou seulement en facilitant la transmission des maladies ou des vices de conformation.

Mais, en raison des causes de maladies si nombreuses et si variées auxquelles sont soumis l'homme et les animaux, les unions croisées sont toujours nécessaires pour maintenir la santé. Elles sont souvent utiles dans les animaux pour conserver les qualités produites par la domesticité.

Et, comme la consanguinité propage les maladies en les aggravant, si elle ne les produit

pas, le croisement des familles offre une sécurité que les hommes soucieux du bonheur de leurs enfants et de leur intérêt ne doivent pas négliger, serait-il démontré que les unions entre parents n'ont rien de malfaisant par elles-mêmes?

—

L'ordre du jour appelle la discussion sur le rapport de M. Mêlier relatif à la fièvre jaune. — La parole est à M. Rufz.

L'honorable académicien commence par déclarer qu'il adopte complétement l'opinion de M. Mêlier quant à la nature de la maladie observée à Saint-Nazaire, et à son mode de propagation. « Mais, dit-il, comment la fièvre jaune a-t-elle été importée? quel en a été le véhicule? sont-ce les marchandises? sont-ce les hommes, les bois du navire, l'air renfermé dans la cale? Évidemment, les germes de l'expansion morbide étaient dans l'une ou l'autre de ces choses, ou bien dans toutes à la fois.

Les marchandises, ainsi que l'a parfaitement démontré M. Mêlier, doivent être mises hors de cause; mais il n'en est pas de même des hommes. En effet, qui aurait importé la maladie à Indret, à Montoir, là seulement où sont débarqués les hommes qui avaient communiqué avec l'*Anne-Marie*, et sans qu'on ait rien observé de semblable dans les points intermédiaires?

Mais, dans l'homme, quelle partie doit-on accuser ou suspecter? Sont-ce les vêtements, les sécrétions? Est-ce le contact médiat ou immédiat de ces objets? Est-ce enfin quelque chose encore de plus subtil, un *nescio quid*, qui, en pareil cas, se dégage de l'organisme humain? Ici, il faut l'avouer, l'expérimentation méthodique fait défaut. Mais je crois que le problème n'est pas au-dessus de la portée de l'observation..... Je voudrais que, lorsque des cas pareils à ceux observés par M. Mêlier se présenteront, quelque observateur, aussi sagace que lui, suivît la trace des vêtements aussi bien que celle des hommes, afin qu'il soit constaté que la maladie s'est déclarée ou ne s'est pas déclarée là où il n'y avait eu des vêtements portés par des gens atteints de fièvre jaune, ou en communication avec cette maladie. Au reste, dans les pays où la fièvre jaune est endémique, les vêtements ne sont l'objet d'aucune suspicion. Quant aux excrétions provenant du corps des hommes, on se résout difficilement à les absoudre complétement, et jamais, cependant, on n'a pu encore leur attribuer quelques cas de transmisssion bien démontrée.

Dans les pays où règne la fièvre jaune, il est certain que les hôpitaux sont des foyers où la maladie se contracte plus facilement. Sur les navires mouillés dans la rade, lorsque la maladie éclate, elle frappe un même équipage coup sur coup, et, en peu de jours, tous ceux qui sont susceptibles de la contracter la contractent. Il se forme évidemment des foyers d'où la maladie s'exhale, mais dans quel ordre rayonne-t-elle? C'est ce que je n'ai jamais pu saisir.

En résumé, des faits rapportés par M. Mêlier, comme de ceux vus par moi, il résulte que l'organisme humain est évidemment un conducteur de la fièvre jaune, sans qu'on puisse préciser le *modus faciendi* de cette propagation.

Mais, ce qui est bien démontré, c'est l'influence de la cale du navire. Toutefois, la fièvre jaune ne s'y engendre pas spontanément. Tout navire où la fièvre jaune s'est manifestée, a séjourné dans un lieu où cette maladie règne quelquefois. Le fond de cale paraît donc n'être qu'un réceptacle comme les salles d'un hôpital, comme le corps de l'homme.

L'orateur se demande ensuite quelle sorte d'influence les épidémies ou de simples foyers de fièvre jaune peuvent exercer sur des organismes autres que l'organisme humain. Il signale les recherches de cet ordre aux expérimentateurs, elles ne sauraient être résolues dans l'état actuel de la science.

Passant ensuite à l'examen de la propagation de la fièvre jaune au delà du foyer d'importation, ou de seconde main, « jamais, dit-il, ce fait n'a été plus distinctement et plus incontestablement démontré que dans le cas du médecin de Montoir. Toutefois, la propagation de seconde main s'est arrêtée au deuxième malade, et, jusqu'à présent, les choses paraissent s'être passées ainsi partout et toujours. Les faits de ce genre sont d'ailleurs tout à fait exceptionnels. »

M. Rufz rappelle ensuite que, règle générale, la fièvre jaune cesse d'exister à une certaine altitude et à une certaine distance du littoral, C'est d'après cette observation qu'on a élevé dans les montagnes des Antilles, etc., des camps de refuge ou de préservation contre la fièvre jaune. On y a vu des individus, qui étaient descendus dans les villes, contracter la fièvre jaune et la transmettre de seconde main à quelques autres; mais la maladie s'est toujours arrêtée à cette génération.

On pourrait donc présentement s'arrêter à cette formule pour exprimer l'étiologie de la fièvre jaune : Maladie importable, transmissible, mais d'une propagation limitée, dont le déve-

loppement épidémique exige certaines conditions d'altitude et de localité; j'ajouterai encore d'individualité.

J'adopte entièrement les mesures et de précaution et de préservation proposées par M. Mêlier. Quant au *sabordement,* même restreint, je crois qu'une telle mesure est tout à fait exceptionnelle. Le désarmement du navire et sa ventilation suffiraient dans la très grande majorité des cas.

Quels seront les navires considérés comme des foyers d'infection? Ce ne peuvent être tous ceux arrivant du pays où règne la fièvre jaune, c'est-à-dire avec la patente brute, car toutes les années, la fièvre jaune règne sur un des points du littoral de l'Amérique qui forme son domaine. Un navire ne peut être considéré comme suspect que tout autant qu'il aura perdu un ou plusieurs malades pendant la traversée.

L'état actuel de l'expérience sur ce point est qu'aucun navire qui n'avait pas eu de mort dans la traversée n'a encore communiqué la maladie. Dans ces conditions, les médecins appelés à appliquer les règlements sanitaires devront user de beaucoup de discernement. »

La suite de la discussion est renvoyée à la prochaine séance.

— A quatre heures un quart, l'Académie se réunit en comité secret.

REVUE DE LA PRESSE MÉDICALE ALLEMANDE.

DIABÈTE SUCRÉ CHEZ UN ENFANT; par le docteur HEIBERG, de Ralborg. — Une petite fille de 9 ans, jusqu'alors bien portante, souffre, depuis six mois, d'accidents gastriques répétés pendant lesquels la langue est un peu chargée; il y a inappétence, constipation, mais pas de fièvre. Ces accidents passaient après quelques jours, dès que l'enfant avait gardé le lit et pris un peu de rhubarbe et des laxatifs; elle reprenait son teint fleuri et il ne lui manquait rien en apparence. Après une de ses indispositions, l'enfant resta fatiguée, pâle, un peu amaigrie; aussi lui prescrivit-on du vin et un régime analeptique, et lorsqu'on vit paraître une éruption à la bouche, on la mit à l'huile de foie de morue. Rien à l'examen le plus soigneux et répété de la poitrine. Cependant l'enfant se plaignit de temps à autre de points tantôt dans la poitrine, tantôt sur les côtés. L'état s'améliora sensiblement, les forces revinrent, elle reprit son embonpoint, mais la figure resta pâle, avec une expression de souffrance, et le caractère devint changeant. Tel était, en mai, l'état général; lorsqu'en lui trouvant la langue chargée, le médecin, docteur Heiberg, cessa l'huile. Au bout de quelques jours, le 10 mai, il la revit et fut fort effrayé de l'expression morbide; elle était visiblement et subitement très amaigrie, faible, avait de la fièvre, la langue très chargée, pas d'appui. On la couche, lui donne sa première préparation de rhubarbe; elle parut se trouver mieux le lendemain. Le père le rendit attentif sur les fréquentes émissions d'urine la nuit; on en recueille une portion; elle est très odorante et très jaune, nuage muqueux, poids spécifique : 1,026, réaction très acide, pas d'albumine; mais, à sa grande surprise, elle montre *évidemment* la présence de sucre lors de l'expérience avec la solution cuivreuse. On évapore une quantité donnée de cette urine et l'on trouve 8 p. 100 de sucre. Effrayé, tourmenté, il se demande si l'on eût pu porter plus tôt le diagnostic exact.

Cette affection est d'une rareté extrême chez les enfants. West, à Londres, ne l'a pas vue une fois sur 16,000 enfants qu'il a traités. Prout a rassemblé 700 cas de diabète, et n'a trouvé qu'un enfant de 5 ans, douze de 8 à 20 ans. Revenons à notre petite malade. Les accidents gastriques parurent se perdre, la fièvre continuant, lorsque, le 14 mai, on l'appelle en toute hâte. Il la trouve froide, presque sans pouls, agitée, et accusant des douleurs indéterminées; elle a l'aspect d'une moribonde; yeux ternes, à moitié fermés; ventre un peu tympanitique : rien dans la poitrine. Il ne peut s'expliquer cet état, et se borne à combattre la constipation par de l'huile de ricin, qui est vomie; puis lavement apéritif, bain, musc, etc. Elle meurt dans la soirée du 15, sans autre changement ou accident. A l'autopsie, faite avec un confrère, il constate : corps amaigri au plus haut degré; surface péritonéale des intestins, surtout vers la partie inférieure, injectée, sans trace d'inflammation véritable ou d'exsudation; dans l'intestin, beaucoup d'excréments très durs; foie un peu clair, mais ni cirrhose, ni dégénérescence graisseuse; viscères abdominaux sains; poumons partout crépitants; cœur flasque, quelques adhérences pleurales anciennes : on n'examine pas le cerveau. Ainsi, en somme, on ne trouve rien qui puisse expliquer la maladie ou la mort si rapide; ajoutons quelques détails qu'il a appris plus tard de la famille. La soif n'avait pas augmenté d'une manière frappante,

pas plus que la quantité des urines; ce n'est que dans les derniers temps qu'elle urinait plus souvent la nuit; de temps à autre elle transpirait; elle avait un goût *irrésistible* pour les aliments gras; la viande, elle la mangeait sans pain, malgré la défense de ses parents. (*Journal für Kinderkr.* 1861, nos 11 et 12.) — Dr G. L.

COURRIER.

C'est avant-hier 11 mai qu'a été ouverte à l'Hôtel-de-Ville l'enquête que nous avons annoncée dernièrement, à propos de l'établissement d'un asile clinique pour les aliénés.

Cet établissement serait formé sur l'emplacement de la ferme Sainte-Anne (14e arrondissement), et s'ouvrirait au midi sur l'avenue de la Santé, qui aboutit au boulevard St-Jacques. Il borderait, au nord, une grande voie qui doit être ouverte entre le lieu dit les Quatre-Chemins, et le carrefour des routes de Vitry et de Choisy. A l'ouest, il serait isolé par une nouvelle rue de 12 mètres de large, qui irait de la grande voie projetée à la rue Dareau.

Le nouvel hospice comprendrait deux divisions parfaitement séparées pour les aliénés des deux sexes; il contiendrait six cents malades. On y réunirait les cas les plus intéressants au point de vue des études médicales; l'enseignement de l'art de guérir les maladies mentales, d'après les méthodes sanctionnées par l'expérience, y serait concentré.

On y joindrait un dépôt pour l'examen et l'admission des individus séquestrés d'office, ou sur la demande de leurs familles pour cause d'aliénation. Ce dépôt, qui pourrait contenir quarante sujets, serait parfaitement séparé du reste de l'établissement, et est appelé à combler une lacune regrettable. Le séjour provisoire qu'y feront les malades permettra à l'administration de les repartir en parfaite connaissance de cause, soit dans l'asile clinique, soit dans des asiles extérieurs projetés et dont nous nous occuperons ultérieurement.

L'établissement clinique formera un vaste quadrilatère qu'encadreront des galeries comprenant les divers services. Au centre s'élèvera un pavillon destiné aux services généraux, lequel communiquera par des galeries couvertes avec les diverses parties de l'édifice. Aux extrémités est et ouest s'élèveront deux bâtiments en hémicyle, formant saillie, où seront enfermés les malades agités. Chaque catégorie de malades aura son préau séparé et ses promenoirs couverts pour les mauvais temps. Ce plan est le résultat d'études faites depuis deux années par une commission composée de nos plus célèbres médecins aliénistes.

Pour bien comprendre la portée de cette création, il importe de savoir que les hospices d'aliénés doivent appartenir aux départements et non aux diverses municipalités; or, le département de la Seine n'ayant pas d'établissement spécial est obligé de loger ses malades partie à Bicêtre, partie à la Salpêtrière et partie dans des asiles très éloignés, comme ceux de Paris, de Toulouse, etc. C'est pour remédier à cet état de choses qu'on a formé le projet d'établir enfin des hospices spéciaux, dont l'asile clinique sera le premier. (*Siècle.*)

BLANCS ET NOIRS. — D'après le dernier recensement officiel des États-Unis, M. Kennedy a constaté, dans son rapport au Congrès, que la race noire, dans les États libres, s'était élevée de 434,449 à 488,005, soit 1 pour 100, annuellement, dans la période de 1850 à 1860; tandis que, dans les États du Sud, sur une population esclave de 3,950,000, l'augmentation a été de 749,931, ou près de 23,50 pour 100 dans la même période. Dans plusieurs villes et États du Nord et de l'Ouest les naissances ont été moindres que les mariages et les décès, ce qui est attribué à la misère et la dégradation dans lesquelles cette race se trouve à l'état de liberté; ces conditions agissant sans doute sur leur santé et leur fécondité, et aggravant encore les mauvais effets d'un climat pour lequel la constitution, le tempérament et les habitudes des nègres ne sont pas faits. « Si la condition du nègre dans le Sud est l'esclavage, dit-il, c'est l'esclavage avec la santé et la vie; tandis que, si elle est la liberté dans le Nord, c'est la liberté avec la dégradation sociale, la maladie et la mort. » Quelle importance ces calculs et ces réflexions n'empruntent-elles pas à la guerre actuelle de l'Amérique! — **

Cours d'histologie. — M. Fort, ancien interne des hôpitaux, élève de M. le professeur Ch. Robin, commencera ce cours le 1er juin 1863, à quatre heures précises, et le continuera tous les jours à la même heure, rue de l'École-de-Médecine, 62.

Ce cours sera théorique et pratique à la fois, et comprendra toutes les matières d'examen.

Le Gérant, G. RICHELOT.

PARIS.— Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 59. Samedi 16 Mai 1863.

SOMMAIRE.

Paris, le 15 Mai 1863.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie des sciences.

La séance, terminée brusquement par l'annonce d'un comité secret, n'a guère duré plus d'une demi-heure. En conscience, ce n'est pas assez ; et nous ne savons trop ce qu'aura répondu un de nos collègues à qui M. X..., de la section de chimie, disait : « Il faut convenir que nous ne sommes guère polis de vous renvoyer au moment où vous arrivez. » Trouver quelque chose d'agréable à opposer à une semblable réflexion serait le triomphe de la politesse et de la présence d'esprit. Nous n'avons malheureusement pas entendu la réponse de notre collègue.

Une seule lecture, de quelques minutes à peine, a été faite par M. Pouillet, sur le moyen de graduer les liqueurs plus denses que l'eau. Le reste du temps — et il n'en restait guère — a été consacré à la correspondance.

— M. Flourens a communiqué une lettre de M. le ministre d'État autorisant l'Académie des sciences à accepter le legs Godard ; — et une lettre de M. Ch. Robin, exécuteur testamentaire, par laquelle il met à la disposition de l'Académie le capital de la rente de 1,000 fr. 3 p. 100, léguée par M. Godard pour la fondation d'un prix.

— M. Netto, de Rio-Janeiro, envoie à l'Académie un herbier de plantes recueillies dans une partie du Brésil qui n'avait pas été encore explorée.

FEUILLETON.

CAUSERIES.

Le docteur Justin à M. le professeur X...

(Suite et fin.)

Mon démon tentateur ne se découragea pas. La lutte a été longue cependant ; elle a duré trois mois, pendant lesquels la position ne s'améliorant pas, la perspective de malheur se présentant à mon esprit tous les jours plus effrayante, je sentais aussi tous les jours, hélas ! s'affaiblir ma force de résistance contre les séductions que me présentait M. Turle. A mes révoltes de conscience, il opposait de scandaleux, mais d'émouvants exemples de fortunes puisées dans les bas-fonds de la quatrième page. Il me disait — avait-il tort ? — que le monde ne comprenait pas ces scrupules de conscience, ces délicatesses professionnelles dont je lui parlais ; qu'il courait au médecin qui faisait le plus de bruit ; que, pourvu qu'il s'enrichît, le monde ne s'occupait en aucune façon des voies et moyens employés par le médecin ; il me citait tel annonceur célèbre devenu maire d'une commune importante, tel autre ayant reçu la croix de la Légion d'honneur, tel autre parvenu à un grade important dans la garde nationale, tel autre donnant des fêtes splendides où tout Paris accourait ; il me montrait des poëtes écrivant des poëmes à l'honneur de ces héros de l'annonce, des chroniqueurs célèbres leur faisant des réclames, des auteurs dramatiques les introduisant dans leurs pièces de théâtre, etc., etc.

— M. Berger adresse un volume dans lequel il traite de l'asthme et de sa guérison par le massage.

— M. Rambosson fait hommage d'un volume intitulé : *La science populaire.*

— M. le docteur Damoiseau, d'Alençon, adresse une brochure relative aux bons effets obtenus par un appareil nouveau, la Térabdelle, agissant à la façon des sangsues, et permettant de retirer de grandes quantités de sang de la circulation dans un temps très court.

— M. Léon Foucault a été plusieurs fois déjà porté sur les listes de candidats présentées à l'Académie des sciences par les commissions. Une vacance étant déclarée dans la section de physique par suite du décès de M. Despretz, il était naturel d'espérer que son nom figurerait en tête de la liste et que sa nomination était assurée. M. Léon Foucault retire sa candidature. M. Flourens a annoncé que c'était avec une peine véritable, et qui serait partagée par tous ses collègues, qu'il donnait communication à l'Académie de cette lettre de désistement. M. Léon Foucault motive sa démarche sur ce que l'élection est trop prochaine, et que le temps lui manque pour présenter à l'Académie « le modeste tribut de ses longues recherches. »

Nous ignorons si *tous* les collègues de M. Flourens ont été, comme lui, affligés de cette détermination. Au banc des journalistes, on en doutait fort, parmi les bien informés. Les titres de M. Foucault sont assez éclatants pour qu'il puisse, en effet, se dispenser de les rappeler à ses juges. N'est-ce pas à lui qu'on doit la démonstration directe du mouvement et de la rotation de la terre, au moyen du pendule libre oscillant dans l'espace? N'est-ce pas lui encore qui vient de mesurer la vitesse de propagation de la lumière? Ces deux magnifiques applications des lois physiques ne suffisent-elles pas pour lui ouvrir les portes de l'Institut? Qui donc a fait plus? Qui donc a fait mieux? Est-ce qu'à l'Académie des sciences les appuis, même très intéressés, l'emportent sur les titres?

Nous entendions dire, autour de nous, qu'il devrait être permis aux candidats de récuser certains juges, à l'imitation de ce qui se passe ailleurs, quand ces juges n'ont pas le courage de se récuser eux-mêmes. L'Académie des sciences, comme toutes les Académies, a tout à perdre si elle fait intervenir dans l'élection des considérations qui ne sont pas exclusivement relatives à son objet, à sa raison d'être.

Ces arguments me touchaient peu, cher et honoré maître; ce ne sont pas ceux-là qui m'ont vaincu, et je vous invoque, mon Dieu! qui lisez dans mon cœur, ce n'est pas pour moi que j'ai signé ce traité fatal qui a jeté mon nom dans les sentines de la quatrième page. Ma Camille adorée, mes enfants adorables, ma sœur bien-aimée, c'est pour vous, pour vous seuls, êtres charmants et malheureux, que j'ai fait ce pacte odieux dont je sens aujourd'hui les terribles conséquences!...

Je vous ai souvent entretenu, mon cher maître, de mes recherches et de mes expériences sur un mode de traitement de........ Vous avez trouvé qu'il y avait quelque chose de sérieux, et dans deux circonstances où, sous votre direction, vous m'avez permis à l'hôpital et une fois en ville d'essayer ce traitement, vous avez été frappé du résultat. Sur votre conseil, j'ai présenté un mémoire sur ce sujet à l'Académie de médecine. J'ai rendu visite à mon rapporteur, qui m'a reçu avec une politesse railleuse, en me disant qu'il expérimenterait mon traitement à l'hôpital, fin de non-recevoir académique; je n'aurais pas obtenu de rapport. Je crois, j'ai la plus ferme assurance que mon traitement est efficace; dans ma clientèle si limitée, j'ai pu l'employer quatre fois et toujours avec succès. La maladie à laquelle il s'adresse est fréquente....... Voyez-vous, cher maître, les sentiments, les illusions peut-être, qui ont rendu plus facile la pente sur laquelle j'ai glissé?....

Ajouterai-je que M. Turle s'est montré pour moi très désintéressé; qu'il a fait toutes les avances des premiers frais; qu'il ne demande qu'un remboursement proportionnel aux rentrées....

Enfin, cher et honoré maître, et j'ai honte de le dire, M. Turle semble avoir raison; en trois mois j'ai vu plus de malades que depuis mes quatre ans de doctorat; les consultants arrivent, la recette s'est très sensiblement élevée, et pourtant, je vous le dis, honoré maître,

— M. Charles Deville, à la fin de la séance, a présenté, au nom de J. Lefort, l'analyse de l'eau acidule qui sort du Popocatépetl, volcan mexicain le plus élevé du globe.

Dr Maximin LEGRAND.

PATHOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALES. — HYDROLOGIE.

OBSERVATION D'ASTHME, AVEC DIATHÈSE RHUMATISMALE, TRAITÉ PAR LA CURE THERMALE DU MONT-DORE; PHÉNOMÈNES CRITIQUES TRÈS REMARQUABLES; GUÉRISON.

Par le docteur G. RICHELOT, médecin consultant au Mont-Dore.

Il est incontestable que, pour établir solidement une vérité en médecine, il faut, le plus souvent, rassembler un nombre considérable de faits bien observés, et les comparer entre eux. Mais cette règle n'est pas sans exception. Souvent aussi, une seule observation, recueillie et analysée avec soin, peut devenir une source féconde d'instruction pratique. C'est cette pensée qui me décide à publier l'observation dont on vient de lire le titre, et qui m'a paru intéressante à plus d'un point de vue.

Mme X..., créole de l'île M..., âgée de 46 ans, grande et belle femme, brune, aux cheveux et aux yeux très noirs, douée de beaucoup d'embonpoint, mère de plusieurs enfants, fixée à B..., en France, depuis un assez grand nombre d'années, est arrivée au Mont-Dore, pour la première fois, le 12 juillet 1861, en plein accès d'asthme.

Au point de vue de l'hérédité, deux membres de sa famille ont été ou sont asthmatiques, son père et son frère. On sait d'ailleurs que l'asthme est une maladie très commune à l'île M...

Depuis plusieurs années, cette dame ressentait une douleur rhumatismale intense, qui avait son siége assez constant dans l'épaule gauche, lorsque, quatre ou cinq ans avant son voyage au Mont-Dore, elle éprouva un chagrin immense causé par la mort de son mari.

A la suite de ce malheur, elle devint sujette à une toux spasmodique d'une violence considérable, dont chaque accès était suivi de douleurs déchirantes, selon ses propres expressions, dans la poitrine, dans les bras et dans les jambes. Pendant les quintes de toux, qui prenaient subitement et sans cause appréciable, les yeux devenaient rouges et se tuméfiaient.

A partir de la manifestation de ces symptômes nouveaux, la douleur rhumatismale ne se

---

avec une profonde sincérité, j'ai horreur du moyen employé, j'aurais voulu en trouver un autre, et c'est pour cela que je vous ai prié de présenter un mémoire à l'UNION MÉDICALE, j'en aurais fait garder la composition, et, par des tirages successifs dont j'aurais distribué les exemplaires, j'aurais pu me servir d'un moyen de publicité moins indigne, et j'aurais au plus tôt renoncé à l'autre.

Vous m'avez demandé une justification de ma conduite, cher maître, et je n'en ai pas à vous donner, car il n'en est pas de possible. Je vous raconte et vous explique la série de circonstances qui m'ont entraîné vers l'abîme où vient de s'engloutir ma dignité professionnelle. Quoi que je fasse, je le vois, je le sens, toute réhabilitation est impossible, l'austérité médicale ne me pardonnera jamais la faute commise, et cependant je sens aussi que j'ai des entrailles d'époux, de père et de frère, et que je ne mérite pas la honte qui va rejaillir sur moi.

Oubliez-moi, très honoré maître, je n'ai plus aucun droit à votre intérêt; mais, moi, je n'oublierai jamais vos bienfaits.

Les faits dont le récit précède se passaient en 1859. Le professeur X..., à la lecture de cette lettre, éprouva moins d'indignation que de pitié. Il alla voir le docteur Justin et obtint d'abord de lui la cessation immédiate de toute publicité excentrique. Il s'ingénia de toute façon pour améliorer la position de cette famille, et la première chose à laquelle il pensa ce fut de soustraire son chef aux exigences et aux périls de la vie parisienne. Au bout de peu de temps, par son influence et par sa protection, le docteur Justin obtint un emploi lucratif de médecin d'une très grande usine métallurgique, ce qui ne l'empêchait pas de suivre une

fit plus sentir. Puis, les accès de toux spasmodique disparurent également ou plutôt se transformèrent, et Mme X... fut en proie périodiquement à de véritables accès d'asthme. Cet asthme ne tarda pas à se régulariser. Les accès eurent lieu tous les deux ou trois mois, alternant très exactement pour le degré de violence, de telle sorte que, sur deux accès, il y en avait toujours un très fort et un modéré.

Les accès étaient annoncés par une démangeaison insupportable ayant son siége à la voûte palatine et dans les fosses nasales. Cette démangeaison ne faisait nullement éprouver à la malade le besoin de se moucher, mais elle donnait lieu à des éternuements qui se répétaient des centaines de fois de suite. Les accès d'asthme débutaient toujours par ces éternuements. Puis, le visage se tuméfiait, les yeux se gorgeaient de sang, les paupières s'infiltraient.

L'asthme, une fois établi, alla toujours en augmentant d'intensité. Les accès duraient, en général, quinze jours. Les plus violents avaient lieu vers la fin du mois de juin et pendant le mois de juillet, c'est-à-dire pendant la saison chaude. Du reste, dans l'intervalle des accès, il n'y avait point d'étouffement.

L'accès dont la malade était atteinte à son arrivée au Mont-Dore devait, d'après l'ordre de succession et en raison de la saison, être un accès fort. Il présentait pour complication très pénible un coryza extrêmement intense. Cependant, ainsi qu'on va le voir, il s'est amendé rapidement sous l'influence du traitement par les eaux du Mont-Dore.

L'examen de la malade, à son arrivée, donne les résultats suivants : La gêne de la respiration est considérable et va jusqu'à l'orthopnée. On perçoit des râles sibilants dans toute l'étendue de la poitrine, en avant et en arrière. L'air pénètre avec peine. L'inappétence est complète. Le cœur est sain. Le pouls est à 100. La malade est affaiblie est découragée. Depuis trois ans elle éprouve de temps en temps des bouffées de chaleur vers la tête.

La cure thermale a été commencée le 13 juillet, avec beaucoup de ménagements, en raison de l'état de la malade, qui, le premier jour, s'est bornée à boire, dans la journée, quatre demi-verres d'eau de la source de la Madeleine (actuellement source Bertrand) ; cette dose a été augmentée graduellement. Le second jour, la malade a commencé ses séances dans la salle d'aspiration des vapeurs. Ce n'est qu'au bout de huit jours qu'elle a pris son premier bain. Pendant toute la durée de la cure, elle n'a pris que des bains tempérés, à 35° C. au plus.

Le 24 juillet, douzième jour du traitement, quatrième bain : Pouls dans le bain, 76. La malade boit quatre verres d'eau minérale quotidiennement. L'urine donne un dépôt abondant.

Le 25 : L'asthme s'est promptement modifié. On peut dire que cet accès, qui pourtant devait être intense, a en partie avorté. Il a duré en tout dix jours au lieu de quinze, et ne s'est point accompagné des symptômes particuliers qui signalaient ordinairement les accès

---

clientèle fructueuse dans une petite ville voisine de l'usine. Mais le docteur Justin ne jouit pas longtemps de cette bonne position ; il succomba l'année suivante à une fièvre typhoïde ataxique sur la gravité de laquelle les derniers incidents de sa vie eurent certainement une grande influence.

Comme consolation à cette triste histoire, je dirai que la vieille dame qui figure dans ce récit a institué Mme veuve Justin sa légataire universelle, et qu'elle a fait un legs important à la sœur de notre malheureux confrère.

L'enseignement de ce récit est bien clair.

Ne jette pas qui veut son froc aux orties ; ne lance pas qui veut son bonnet par dessus les moulins ; n'est pas charlatan qui veut. Il y faut une prédisposition particulière, une idiosyncrasie. Le docteur Justin, avec ses scrupules de conscience, ses remords, le sentiment de sa faute, la honte de l'avoir commise, n'eût jamais été qu'un charlatan médiocre, qu'un charlatan ébauché. Le véritable charlatan n'éprouve pas de ces faiblesses. Il n'a qu'un remords, celui de ne pas réussir assez ; il n'a qu'une crainte, celle de ne pas exploiter assez avantageusement pour lui l'ignorance et la bêtise humaines.

Un autre enseignement : c'est qu'il n'est aucun sentiment de famille qui doive faire oublier le sentiment professionnel. Rien n'était absolument désespéré dans la position du docteur Justin. Il eut tort de résister aux désirs de sa femme d'utiliser ses talents de musicienne. Nous avons connu, à Paris, des femmes très honorables de médecins très respectables qui venaient en aide à la communauté par l'utilisation de leurs talents. Nous pourrions citer, dans la confrérie, des dames artistes peintres, artistes musiciennes, d'autres se livrant au commerce des modes et de la confection, d'autres encore faisant l'éducation de jeunes per-

forts, tels que infiltration des yeux, tuméfaction du visage, etc. La malade peut se coucher maintenant dans son lit. Jamais, à B..., les accès n'ont offert une pareille bénignité.

Chaque soir, au moment où la malade se met au lit, elle tousse d'abord beaucoup, puis elle jouit d'un bon sommeil, étendue horizontalement. La toux se reproduit un peu dans la journée. Les râles ont entièrement disparu. L'appétit est revenu à son état ordinaire. Pendant les cinq premiers jours du traitement, l'ingestion de l'eau minérale a été suivie de diarrhée ; maintenant les garde-robes sont normales. Au milieu du jour, pouls à 84, souple. Dans la salle d'aspiration, la malade sue beaucoup ; mais reportée dans son lit, malgré la laine qui l'enveloppe, elle transpire à peine. Dans la journée, à la promenade, elle a une grande tendance à suer, ce qui lui est habituel. Il faut, à ce sujet, noter que M^me^ X... est d'un pays chaud, où les fonctions de la peau s'exercent généralement avec beaucoup d'énergie. Quoi qu'il en soit, le traitement ne paraît point fatiguer la malade, dont les forces se sont bien rétablies, et de plus, elle peut marcher, même en montant, sans être essoufflée.

Le 31 juillet, dernier jour de la cure : A midi, pouls à 84. Sommeil moins troublé par la toux depuis ces derniers jours ; toux presque nulle, avec expectoration facile ; respiration entièrement libre. Appétit ordinaire ; garde-robes bien réglées. Forces intactes. Facilité à transpirer, comme toujours.

Pendant la cure thermale, il s'est formé, sur chacun des deux poignets, une plaque légèrement rouge, arrondie, grande comme une pièce de 5 francs, offrant une surface rugueuse, comme chagrinée, constituée par l'agglomération d'un grand nombre de papules excessivement petites, dépassant à peine le niveau de la peau. Ces plaques ne donnent lieu à aucune démangeaison. M^me^ X... affirme n'avoir jamais rien eu de semblable à la peau. Toutefois, ce genre d'éruption est commun à l'île M..., où on le désigne par le nom vulgaire de *bourbouilles*. Les enfants en sont quelquefois très tourmentés. Quand l'éruption s'étend à tout le corps, il en résulte une démangeaison et une irritation considérables, surtout pendant les grandes chaleurs.

En résumé, le traitement thermal a duré dix-neuf jours en tout. L'eau minérale a été appliquée sous trois formes : en boisson, en vapeurs inspirées, en bain. L'eau, bue d'abord en petites quantités, a été portée graduellement à quatre verres par jour, dose qui n'a été atteinte qu'après les premiers jours de la cure et n'a jamais été dépassée. Les séances dans la salle d'aspiration ont été au nombre de 18, et ont varié pour la durée de 15 à 45 minutes. Enfin, la la malade n'a pris que 11 bains, tous tempérés.

Quel a été le résultat de ce traitement si simple ? — Une modification profonde et très remarquable des dispositions morbides de l'organisme.

---

sonnes. Ces honorables dames, épouses et mères dévouées, méritent et obtiennent le respect de tous.

Autre enseignement, enfin ; c'est à nos jeunes confrères, que Paris attire et captive, de bien réfléchir aux terribles exigences de ce séjour enchanteur, mais si perfide ; à bien mesurer leurs forces pour lutter contre les obstacles, à calculer un peu avant de céder aux entraînements du cœur, afin de ne pas plonger dans la misère une femme et des enfants, et pour soustraire ces objets d'affection à ces tristes conséquences, afin de ne pas se jeter soi-même dans la honte et le remords.

Mais quand ces entraînements ont eu lieu, n'y a-t-il pas d'autre issue, pour ces positions malheureuses, que la misère ou la honte ? Quoi ! un jeune confrère digne, vertueux jusque-là, instruit et capable de remplir un rôle honorable dans le monde, parce qu'il aura cédé à ce qu'il y a de plus entraînant dans la nature humaine, ce jeune homme ne pourra éviter le besoin que par son abaissement moral ? Non ; une ère nouvelle a lui pour la profession médicale. L'Association, dans son développement, aura cette mission sublime. Nous le montrerons prochainement.

D^r^ SIMPLICE.

A Monsieur le Docteur SIMPLICE, *de Tartas.*

Mon cher collaborateur,

Je lis avec un intérêt très vif votre histoire si émouvante et si vraie du docteur Justin. C'est de la pratique cela. Nous avons tous, soit par nous-mêmes, soit par nos amis ou nos proches

A partir de l'accès d'asthme qui est venu s'éteindre au Mont-Dore, aucun autre accès ne s'est produit. Dans le courant de l'année suivante, l'émotion bien naturelle causée par la mort de sa meilleure amie a déterminé chez Mme X... une crise fort courte et très légère, qui ne l'a pas empêchée de monter et de descendre, d'aller et de venir. A cela près, l'asthme a disparu, et la santé est restée très bonne.

Avec cet amendement ont coïncidé deux phénomènes très dignes d'attirer l'attention.

Le premier est le suivant : Pendant plus de six semaines, à la suite de la cure du Mont-Dore, Mme X... a été sujette à des sueurs extraordinaires. Tous les jours, étant assise dans son salon, à B...., sans agitation ni morale, ni physique, elle se sentait tout le corps inondé par une abondante transpiration, qui coulait à flots le long de sa poitrine et de ses cuisses. Ces transpirations excessives ont cessé peu à peu; mais pendant le reste de l'année, jusqu'à son second voyage au Mont-Dore, Mme X... a conservé une plus grande tendance à suer qu'avant sa cure thermale. Toutes ces transpirations n'ont jamais exercé aucune influence fâcheuse sur l'état des forces générales.

Voici le second phénomène : La douleur rhumatismale qui existait avant la production de l'asthme et qui avait cessé de se faire sentir après l'invasion de cette maladie, s'est reproduite à la suite de la cure thermale, prenant, cette fois-ci, pour siége toute la région dorsale, et irradiant parfois dans le bras gauche. Toutefois, dans cette seconde phase, l'affection rhumatismale est restée très supportable; et Mme X..., interrogée à ce sujet, répondait vivement qu'elle préférait de beaucoup cette douleur à ses accès d'asthme.

Ajoutons que, quelques mois après son premier voyage au Mont-Dore, Mme X... a éprouvé un petit nombre de fois des palpitations passagères. J'ai observé, mais rarement, ce phénomène, soit pendant la cure du Mont-Dore, soit à la suite de cette cure.

Deuxième traitement thermal. — Encouragée par le résultat heureux qu'elle avait obtenu, Mme X... est revenue au Mont-Dore l'été suivant, et y est arrivée, le 30 juin 1862, dans un bel état de santé : respiration normale; douleur supportable dans la région dorsale; tendance à suer toujours plus marquée qu'avant la cure du Mont-Dore; depuis la cessation de l'asthme,

---

voisins, connu les luttes terribles de la conscience aux prises avec la nécessité. Quand on est jeune, quand on est seul, on s'en tire, ne serait-ce que par la résignation, cette vertu des faibles. Mais quand on a charge d'existences, la résignation cesse d'être une vertu. Elle prend le nom de lâcheté et devient ou méprisable ou criminelle, d'autant que ce n'est pas véritablement la conscience qui se trouve ici en cause. Il s'agit de convenances, de délicatesse, d'une sorte de pudeur, si l'on veut, particulière à certaines professions. Toutes choses charmantes, et fort honorables, assurément, mais qui ne doivent pas tenir devant les raisons d'humanité. M'est avis qu'il faut encourager ceux qui respectent ces convenances purement sociales, purement locales même : l'éclat de la profession en dépend. Mais il ne faut pas se hâter de blâmer, de mépriser ceux qui les enfreignent, parce qu'il est rarement possible de peser à une juste balance les motifs d'une telle détermination, toujours pénible. Ce n'est pas de gaieté de cœur qu'on se résigne à perdre peu ou prou l'estime de ses confrères.

Au surplus, mon cher collaborateur, je n'ai pas l'intention de refaire après vous, ou à côté de vous, l'analyse d'une situation, d'une affection, étais-je tenté d'écrire, que vous connaissez mieux que moi. Vous vous en acquittez avec une sûreté magistrale et une grâce à laquelle je ne saurais atteindre. Prodromes, étiologie, symptômes, marche et complications, vous tracez tout ce tableau d'un pinceau saisissant et malheureusement trop fidèle. Je ne sais encore si vous proposerez un traitement contre ces cruels effets de la misère; mais c'est à ce propos que je voudrais vous dire un simple mot : ici, comme ailleurs, il vaudrait mieux prévenir que chercher à guérir. Le véritable problème, c'est la prophylaxie.

A ce titre, à titre de moyen prophylactique, permettez-moi, mon cher collaborateur, de vous recommander une brochure de M. Paul de Jouvencel, qui vient de paraître chez l'éditeur Dentu. Elle est intitulée : DE L'EMPLOI DU POUVOIR FINANCIER, et adressée à MM. Pe-

l'urine est habituellement foncée en couleur et donne un dépôt; l'éruption des poignets persiste sans augmentation, ni diminution.

Le deuxième traitement a été commencé le 1er juillet 1862 : *Eau de la source Bertrand en boisson, à la dose de 4 verres par jour; bain tempéré à 35° C. chaque matin; tous les jours, une séance d'environ 30 minutes dans la salle d'aspiration.*

Le 8 juillet, huitième jour du traitement ci-dessus très régulièrement suivi : à une heure après-midi, pouls à 80, naturellement développé. Sommeil bon toutes les nuits, sans la moindre oppression, soit sur le dos, soit sur l'un ou l'autre côté indifféremment. Toux nulle; expectoration nulle. Appétit normal; garde-robes bien réglées, sauf un peu de diarrhée un jour seulement, le sixième jour de la cure; urine moins chargée, mais pas plus abondante. Tendance à suer notablement augmentée; chaque matin, Mme X... est obligée de changer de linge avant d'aller prendre son bain. Pas de céphalalgie. Le traitement ne cause aucun affaiblissement. Douleur rhumatismale comme à B..., se faisant sentir irrégulièrement, tantôt le jour, tantôt la nuit; tantôt dans le dos, tantôt dans un côté du tronc. Une légère douleur qui s'était fait sentir aux genoux, dans les premiers jours de la cure, n'existe plus. L'éruption des poignets est devenue un peu plus pâle.

A cinq heures, au moment du dîner, diminution de l'appétit, dégoût subit des aliments; Mme X... mange très peu.

A sept heures du soir, après son dîner, étant tranquillement à lire, Mme X... est prise tout d'un coup d'une douleur terrible du dos, des reins et de l'épigastre, avec anxiété générale, extrémités froides, pouls faible et sans fréquence. La langue était humide et naturelle, et il n'y avait pas de ballonnement du ventre. — *Potion calmante; infusion de tilleul chaude et sucrée; cataplasmes chauds sur les points les plus douloureux.* — Le traitement thermal est abandonné.

Le 9 juillet : à une heure du matin, vomissement des aliments. — A deux heures, sueur excessive, spontanée, non provoquée par aucune application chaude, ruisselant sur tout le corps. — A cinq heures, la douleur du dos et celle des reins sont en partie dissipées, et celle de l'épigastre commence à diminuer. Langue molle, large, mais très blanche. Pouls de réaction, très développé, mais sans fréquence, à 76. — *Repos au lit; abstinence d'aliments; liniment calmant et cataplasmes sur l'épigastre.* — Dans l'après-midi, sueur toujours considérable, et en même temps urine abondante, chargée, donnant un dépôt. — Le soir, pouls non fébrile; les extrémités des doigts ont repris leur chaleur naturelle; peau moite seulement; bouche pâteuse; langue moins blanche; constipation. — *Un lavement* amène peu de matières.

Le 10 juillet : insomnie et gêne de la respiration toute la nuit, bien que la malade ait pu

---

reire. Vous connaissez M. de Jouvencel; je vous ai parlé déjà de ses livres sur la vie et sur les déluges; c'est un savant, c'est un penseur; ce sera peut-être un député demain. Ses idées valent qu'on les examine.

M. de Jouvencel excite MM. Pereire à faire pour la science plus encore qu'ils n'ont fait pour l'industrie; et, de même qu'ils ont fondé le *Crédit industriel*, il les pousse à fonder le crédit intellectuel, afin de montrer la valeur morale de l'argent. Les grands financiers qui ont enlacé le globe de réseaux de fer, d'argent, d'or, de vapeur et d'électricité, lui paraissent destinés à répandre, par les nouvelles voies dont ils sont en partie les créateurs et les maîtres, d'immenses bienfaits sur le genre humain.

Un de ces bienfaits serait l'établissement du crédit intellectuel. Voici le plan qu'il propose :

A l'image des puissantes Compagnies formées pour l'exploitation de telles ou telles branches d'industrie, une Compagnie financière serait formée pour commanditer et exploiter les ressources intellectuelles et artistiques du pays.

L'opération serait basée sur les données principales qui suivent :

Avec une rame de papier, une bouteille d'encre et une boîte de plumes, l'intelligence peut créer un produit qui, au moment où il va être mis sousp resse, peut avoir déjà une valeur de plusieurs milliers de francs en librairie; valeur qui peut, par l'exploitation, se reproduire deux, trois, quatre, dix fois, et plus encore.

En quelques mois, les facultés artistiques du peintre, du sculpteur, du ciseleur, etc., peuvent créer, avec des matières premières et des modèles coûtant quelques louis ou quelques centaines de francs, des produits valant déjà, au sortir de l'atelier, dix, vingt, cinquante fois ce qu'ils ont coûté, et susceptibles d'une plus-value considérable après quelques années.

En peu de temps, un jeune chanteur, une jeune cantatrice peuvent, moyennant une

rester couchée. Le matin, la malade étant levée, pouls à 96. Douleur du dos peu intense, comme la veille; mais tout le ventre douloureux, surtout au niveau des hypochondres et de l'épigastre; langue humide, très blanche; dégout pour les aliments; yeux rouges et gonflés, comme dans les grands accès d'asthme. A l'auscultation, on sent l'air pénétrer dans toute l'étendue de la poitrine, mais avec un certain effort; à peine une faible sibilance, mais partout respiration forte, rude et sèche. Urine très rouge, très chargée, avec un bord vert. Impossibilité de rien manger à l'heure du dîner.

Le 11 juillet : Un peu de sommeil la nuit; visage fatigué; teint jaune; ce matin, quintes de toux allant jusqu'au vomissement; abdomen douloureux et gonflé, surtout à l'épigastre; langue très blanche; dégoût des aliments; constipation; urine moins abondante, énormément chargée et rouge, donnant un dépôt rouge comme du sang, et présentant un large liseré vert; respiration un peu moins gênée; l'air pénètre toujours péniblement; râles ronflants peu intenses, disséminés; les yeux sont toujours gonflés et rouges; le pouls est à peu près naturel. — *Une potion avec 10 centigrammes de kermès* est suivie de quatre garde-robes.

Le 12 juillet : Un peu de sommeil; sueur excessive cette nuit; gêne plus grande de la respiration, rappelant les grands accès d'asthme, avec 96 pulsations. Cependant, les yeux sont moins rouges; le visage est moins jaune; l'urine est moins colorée; la langue est moins blanche. L'alimentation est encore impossible et la constipation persiste.

Le 13 juillet : *Seconde potion avec 15 centigrammes de kermès*, suivie également de quatre garde-robes. A la première évacuation, syncope presque complète.

Le 14 juillet : Pendant les deux dernières nuits, sueur abondante; nécessité de s'asseoir souvent sur le lit; cependant, un peu de sommeil. Ce matin, pouls toujours fréquent depuis le 12; langue chargée, blanche, épaisse; anorexie; yeux cernés; faiblesse générale, sentiment de prostration; râles rudes, peu intenses, dans toute l'étendue des deux poumons; l'air pénètre partout avec peine.

Le 16 juillet : Toutes les nuits, sueurs abondantes. Ce matin, le pouls devient plus naturel; la langue est moins chargée; mais l'anorexie est encore complète, la faiblesse très grande, et l'étouffement continuel.

Cet état morbide étrange, qui n'a point été sans présenter une certaine apparence de gravité, a persisté encore pendant huit à dix jours en s'amendant très lentement; et vers le 25 juillet, M[me] X... a pu quitter le Mont-Dore, incomplétement rétablie. A la fin de l'hiver suivant, elle m'écrivait une lettre dont voici un extrait: « . . . . . A peine les montagnes du Mont-Dore avaient-elles disparu à mes regards, que j'ai éprouvé déjà une amélioration dans

---

dépense relativement très faible, être constitués à l'état d'une valeur productive de cinquante, cent et deux cent mille francs par an, etc.

Et ce n'est pas sans étonnement que, au moyen de quelques comparaisons, on s'aperçoit que les facultés intellectuelles et artistiques bien développées sont des mécanismes très productifs, et productifs à moins de frais, avec beaucoup moins de risques pour les commanditaires que les fabrications mécaniques d'ordre quelconque.

En effet, trouvez-donc un outillage qui coûte moins que celui d'un littérateur?

Trouvez donc des produits industriels qui, gardés en magasins, acquièrent des plus-values comparables à celles qu'atteignent des statues et surtout des tableaux?....

.... L'extrême productivité commerciale de certaines sortes d'intelligence constatée n'est pas douteuse; et la possibilité, pour les capitalistes, d'entrer avec elles en relations d'affaires suivies et avantageuses, n'est pas contestable, puisque l'exploitation de leurs talents est la source de fortunes connues. Les difficultés sont toutes d'application : la plus grande réside dans l'appréciation des facultés et de la volonté de l'artiste ou du littérateur au moment où il commence une œuvre, et vient réclamer la commandite, le crédit de la Société formée pour cet objet.

Souffrez, mon cher collaborateur, que je vous renvoie sans façon à la brochure de M. Paul de Jouvencel, si vous êtes curieux de savoir comment il résout ces difficultés.

Il va sans dire que rien n'est plus simple que de faire bénéficier les médecins, comme les avocats, des avantages que le crédit intellectuel offre aux artistes et aux littérateurs.

Mon seul but était d'éveiller votre attention et celle de nos lecteurs sur une nouvelle application — bonne cette fois — d'un pouvoir auquel, jusqu'ici, rien ne résiste, — du pouvoir financier.

Bien à vous, D[r] Maximin LEGRAND.

---

mon état, qui a été de mieux en mieux jusqu'à mon arrivée à B..... Le bonheur de me retrouver chez moi, entourée de mes enfants, m'a tout à fait guérie. J'ai voulu, au mois de décembre, recommencer à boire les eaux du Mont-Dore ; mais il a fallu bientôt cesser, car les symptômes que j'avais éprouvés au Mont-Dore commençaient à se manifester de nouveau. Je crois que la révolution que j'ai ressentie aux eaux a été une crise salutaire, car je me porte parfaitement bien depuis cette époque. Malgré l'affreux hiver que nous passons avec pluies et humidité continuelles, et malgré la grippe qui règne épidémiquement à B..., je n'ai pas même été enrhumée un seul jour..... »

L'observation qui précède est très propre à mettre en lumière les plus remarquables et les mieux constatées des propriétés thérapeutiques de l'eau thermo-minérale du Mont-Dore, celles qui s'adressent aux affections asthmatiques et à la diathèse rhumatismale.

(La suite au prochain numéro.)

PATHOLOGIE.

UN MOT SUR UNE MALADIE NOUVELLE.

LA STÉATOSE DU FOIE.

Les cas d'empoisonnement par le phosphore, autrefois extrêmement rares, sont devenus très fréquents depuis l'invention des allumettes chimiques. Ce genre d'intoxication a révélé en même temps un singulier phénomène pathologique : c'est sa coïncidence avec une dégénérescence graisseuse très rapide des viscères, particulièrement du foie. Elle n'a pas seulement lieu chez l'homme, mais encore chez les animaux, comme l'ont démontré les expériences de M. Lewin.

Le professeur Wunderlich, reprenant la question en sous-œuvre dans les *Archives de médecine* (*Archiv. für Heilkunde,* 1863, 2e fasc., p. 145), cherche à établir que la stéatose, promptement mortelle, peut se *développer aussi spontanément, sans aucune influence toxique*. A l'appui de sa thèse, il cite le cas suivant : Une fille de 18 ans, de constitution saine, fut, à la suite d'un accès de colère, saisie de vomissements, de céphalalgie, de prostration et de diarrhée. Le cinquième jour, rémission de quelques-uns de ces symptômes ; augmentation de la prostration ; ictère léger. Le sixième jour, douleur de ventre ; météorisme ; albuminurie légère. Pas de fièvre. Dans la soirée du même jour, délire et mort à température basse. L'autopsie fit constater une énorme dégénérescence graisseuse des organes internes, notamment du foie, des reins et du cœur, ainsi que des points nombreux d'extravasation sanguine dans le tissu cellulaire et des traces d'hémorrhagie dans le canal digestif. L'analyse chimique ne donna aucun indice de phosphore, bien que la marche, les symptômes et la terminaison de la maladie fussent tout à fait ceux d'une intoxication phosphorique.

M. Wunderlich mentionne ensuite cinq autres cas semblables, dont deux observés par lui-même, un par M. Hennig (*Archiv.*, I, p. 19 et 218 ; III, p. 365), et deux que M. Rokitansky a publiés en 1859, sous le titre de *Stéatose du foie et des reins.* C'est après une appréciation comparative de ces cas qu'il crut devoir établir une nouvelle espèce de maladie, sous le nom d'*ictère pernicieux toxicoïde* (*Intoxicationsartige Form des perniciosen Icterus*), dont voici les caractères : Invasion brusque de la maladie, atteignant, dans la majorité des cas, de jeunes femmes bien menstruées ; vomissement violent dès le début ; soif ardente, sans fièvre. Un peu d'ictère. Amélioration apparente, bientôt suivie de douleur et de tension à l'abdomen ; exacerbation des symptômes, agonie rapide, apyrexique ; mort le sixième ou septième jour après l'invasion de la maladie. Transformation adipeuse du foie et d'autres organes ; nombreuses taches hémorrhagiques.

D'après les idées reçues, on s'explique difficilement comment un viscère, tel que le foie, ait pu se métamorphoser, en si peu de temps, en substance grasse. Aussi, s'est-

on demandé si la dégénérescence adipeuse n'était pas plutôt la cause que l'effet de la maladie décrite; si elle n'avait pas pu survenir comme complication des symptômes signalés; si elle n'avait pas précédé l'état aigu, etc.

A ces demandes ou objections diverses, M. Wunderlich répond que, dans les cas les plus authentiques, il faut écarter tout soupçon d'empoisonnement, que les malades avaient antérieurement joui d'une bonne santé et que l'analyse chimique ne décela la présence d'aucune trace de phosphore.

Les expériences de M. Lewin, sur les animaux empoisonnés par le phosphore, portèrent plusieurs médecins, et M. Rokitansky lui-même, à considérer l'ictère toxicoïde de M. Wunderlich comme une véritable intoxication phosphorique.

M. Wunderlich repousse cette assimilation et essaie de réfuter les arguments qui avaient été mis en avant pour combattre son opinion. « On ne me montrera pas, dit-il, un seul exemple bien authentique d'une métamorphose de tissu qui dépende d'une cause unique. La dégénérescence graisseuse du foie ne pourrait-elle être déterminée que par le phosphore? »

Mais là, selon notre avis, n'est point la question. L'analyse chimique a-t-elle pu, oui ou non, constater la présence du phosphore dans la maladie nommée ictère toxicoïde?

M. Wunderlich répond que le docteur Huppert, chef du laboratoire chimico-clinique (à Leipzig), n'en avait pas trouvé de traces. Soit. C'est, en effet, le seul argument qu'il puisse opposer sérieusement aux objections de M. Rokitansky, d'E. Wagner et d'autres.

Mais que le savant professeur nous permette, dans l'unique intérêt de la science, de lui demander si l'analyse chimique s'était exclusivement bornée aux organes atteints, ou si elle avait été appliquée en même temps aux matières rejetées par le vomissement? Si ces matières n'ont été l'objet d'aucun examen, l'argument tiré de l'analyse, le seul qui puisse trancher la question, devra être abandonné. Enfin, supposé même que ces matières eussent été analysées, le phosphore est loin d'être aussi facile à découvrir que ses caractères physiques le donneraient à croire. Son odeur caractéristique, sa luminosité, etc., peuvent être complétement masqués par ces matières muqueuses qui enveloppent les poisons minéraux peu de temps après leur introduction dans l'estomac, et qui s'opposent fortement à l'effet des réactifs. Enfin, existe-t-il réellement un réactif propre à déceler avec certitude la présence du phosphore dans un cas d'empoisonnement? Non, évidemment, car on le cherche depuis longtemps, et on ne l'a pas encore trouvé.

Tels sont les motifs qui nous engagent provisoirement à ne pas ajouter une maladie nouvelle à la nomenclature médicale.

L'étude de l'action *adipoplastique* du phosphore n'en offre pas moins un très haut intérêt. C'est une véritable catalyse ou action de présence, analogue à celle de la diastase ou d'un ferment. Et ce genre d'action, qui n'a guère fixé jusqu'ici l'attention des médecins, est probablemenl plus fréquent qu'on se l'imagine. Ce qu'il y a de certain, c'est que le sang renferme les éléments nécessaires à toutes sortes de catalyses.

Dr Hoefer.

THÉRAPEUTIQUE.

DES EAUX THERMALES DE LUXEUIL CONTRE LE VIRUS SYPHILITIQUE CACHÉ; ÉNUMÉRATION DES MALADIES GUÉRIES PAR CES EAUX.

Il semblerait, d'après certains hydrologistes, que les eaux sulfureuses thermales auraient la spécialité de démasquer la syphilis latente. On doit revendiquer les mêmes propriétés pour les eaux thermales de Luxeuil, soit pour ses sources thermales salines arsenicales identiques aux eaux de Plombières, soit, et plus encore, pour ses sources thermales ferro-manganésiennes.

Si les auteurs ont noté un grand nombre de causes comme ayant donné lieu au développement des symptômes secondaires de la vérole, ils n'ont guère indiqué comme moyens médicaux que les bains de mer ou de rivière, les bains de vapeur, les eaux thermales en général, les eaux ferrugineuses, sulfureuses et salines, en particulier.

Il s'ensuit déjà que les eaux de Luxeuil, comme eaux thermales, comme bains de vapeur, comme sources salines ou comme sources ferrugineuses chaudes, mériteraient d'être prises en considération, au moins aussi bien, si ce n'est mieux, que toutes autres.

Ce serait certainement l'opinion de Swédiaur, qui avait déjà constaté de son temps les bons effets des eaux minérales ferrugineuses (très probablement froides) dans ces circonstances.

Voici ce passage :

« Si nous étions en possession d'un remède qui eût le pouvoir de rendre actives les dernières particules du virus cachées dans le corps, ce serait une découverte des plus précieuses, qui nous mettrait en état de découvrir sa présence comme l'aimant décèle le fer.

» J'ai observé que les préparations ferrugineuses, et particulièrement les eaux minérales imprégnées de ce métal, ont produit cet effet dans plusieurs cas, étant prises intérieurement dans la saison la plus chaude de l'année; mais je n'ai pas un nombre suffisant de faits pour en tirer une conclusion générale. » (Swédiaur, *Traité des maladies syphilitiques*, tome II, page 64.)

Si les préparations ferrugineuses, surtout les eaux ferrugineuses froides, ont suffi pour amener ce résultat, que ne doit-on pas attendre des eaux ferrugineuses qui, comme celle de Luxeuil, sont par exception thermales?

La thermalité a une extrême importance pour M. Yvaren, auteur des *Métamorphoses de la syphilis*. « Lorsqu'il s'agira de reconnaître la pureté actuelle d'une organisation jadis entachée de vérole, d'en tâter la disposition morbide, *l'épreuve des eaux minérales thermales l'emportera sur toutes les autres épreuves.* » — Yvaren, *Des Métamorphoses de la syphylis*, page 571.)

Comme ce judicieux auteur, nous croyons aussi que certaines conditions de faiblesse, d'anémie, de prédominance lymphatique, etc., devront diriger le praticien dans le choix des agents excitateurs de la syphilis latente.

Maintenant, nous demandera-t-on, les eaux de Luxeuil ont-elles fait leurs preuves?

Voici, à ce sujet, un témoignage qu'on ne peut récuser; c'est un témoin à charge, c'est Faber qui résume, en 1773, les mémoires inédits de son père, ancien médecin de Luxeuil, et les observations qu'il a faites lui-même à ces eaux.

« Les eaux de Luxeuil sont dangereuses pour tous ceux qui ont eu quelques maladies vénériennes. » Faber fait cependant une exception, « à moins qu'elles ne soient guéries radicalement. » Il craint d'avoir été trop loin, et il ajoute : « de quoi il est bien difficile d'avoir une pleine assurance, car il arrive souvent que le virus de cette maladie étant enveloppé et comme assoupi, on se croit guéri sans l'être. »

Voici maintenant le motif de cette exclusion, et ce pouvoir des eaux de Luxeuil dénoncé comme un danger que l'on doit fuir :

« Les eaux pourraient, par leur chaleur, développer ce virus, le réveiller, le répandre de nouveau dans le sang, et en renouveler tous les désordres. » (*Essai historique sur les eaux de Luxeuil.* Paris, 1773, p. 147.)

Ne résulte-t-il pas de ce passage que les eaux de Luxeuil ont la propriété évidente de développer le virus vénérien, de le réveiller, autrement dit, de forcer cette maladie à quitter son état latent, à paraître au dehors, à revêtir ses formes caractéristiques?

La frayeur de Faber nous fait sourire maintenant. Ce qu'il redoutait par-dessus tout, c'est ce que Swédiaur appelait de ses vœux.

Ce que nous désirons tous, médecins et malades, c'est, d'une part, une pierre de touche, une assurance de guérison; c'est de l'autre, de découvrir un ennemi qu'on ne peut vaincre qu'en le voyant, et contre lequel nous avons maintenant des armes toutes-puissantes.

Faber, que Carrère a faussement accusé de vanter les eaux de Luxeuil dans un trop grand nombre de maladies (*Catalogue raisonné des eaux minérales*, Paris, 1785), voulait éloigner de ces eaux toute une classe nombreuse de malades, en exigeant d'eux, avant de s'y rendre, de sonder leur cœur et leurs reins et de faire un examen de conscience; et il se trouve que ce sont précisément ceux-là qui en ont plus besoin que d'autres. Faber, en signalant comme un danger cette propriété précieuse, fait donc, de ces eaux, sans le vouloir, un magnifique éloge.

Ces eaux n'ont pas seulement la vertu de faire cesser l'incubation de la syphilis latente chez une personne en apparence bien portante, et de forcer une maladie existante à prendre les caractères de la syphilis, si la syphilis en fait partie. Elles sont en outre un puissant auxiliaire dans le traitement des affections vénériennes, en guérissant seules plusieurs complications, et en aidant les mercuriaux et l'iodure de potassium à la guérison de la maladie elle-même.

« Il est constaté par des milliers d'observations que les métrites et les vaginites, dépendantes d'un principe virulent, sont traitées avec le même succès par l'usage des eaux minérales de Luxeuil, lorsqu'elles ont passé à l'état chronique, que les blennorrhées et les leucorrhées non virulentes. J'ai vu une arthrite blennorrhagique guérie complétement en une seule saison ; de même l'orchite vénérienne, après la cessation de l'état inflammatoire, est puissamment combattue par le même moyen. Je ne crois pas qu'il existe de médication dont les résultats, dans ce cas, soient plus certains ou plus rapides.

» Quant aux accidents secondaires ou tertiaires, loin d'être aggravés par la médication minérale, ils en reçoivent une influence évidemment bienfaisante. Cette opinion repose sur des faits nombreux, et observés avec d'autant plus de soin, que l'autorité de nos devanciers (Faber) leur était contraire. Il est également constant que l'usage des eaux thermales de Luxeuil n'a rien d'incompatible avec celui des préparations iodurées. Cette médication combinée est employée journellement et donne les résultats les plus satisfaisants. » (Aliès, *Études sur les eaux minérales en général et sur celles de Luxeuil en particulier*. Paris, 1850.)

En parcourant maintenant rapidement toutes les maladies citées par tous ceux qui ont écrit sur les eaux de Luxeuil, comme ayant été traitées avec avantage avec ces bains thermaux, on pourra se rendre un compte exact de la valeur de ces eaux dans les maladies simulant ou compliquant la syphilis.

Il importe de ne pas oublier que les eaux de Luxeuil sont thermales jusqu'à 63° 75 centigrades; que les sources se divisent en deux groupes parfaitement distincts, l'une d'une haute thermalité, depuis 33° jusqu'à 34°, dans les bassins, et d'une composition plus particulièrement chlorurée sodique arsenicale ; l'autre d'une thermalité plus faible, 19° à 29°, et plus particulièrement ferro-manganésienne, également arsenicale.

Il sera donc naturel de voir ces eaux recommandées dans les maladies où l'on prescrit journellement avec succès le chlorure de sodium, le fer, le manganèse, l'arsenic et les bains russes.

Parmi les maladies des organes de la digestion, nous trouvons : les dyspepsies, la flatulence stomacale, les vomissements, les gastralgies, les entéralgies, la diarrhée, la constipation, la pléthore abdominale, les engorgements du foie et de la rate, les cachexies paludéenne et africaine.

Pour les voies urinaires : la gravelle, les coliques néphrétiques, le catarrhe vésical, la dysurie, la diabète.

Chez l'homme : la blennorrhée, l'engorgement de la prostate, les pertes séminales involontaires.

Chez la femme : les hémorrhagies passives de l'utérus, les déplacements et les engorgements du corps et du col de l'utérus, la leucorrhée, l'aménorrhée, la dysménorrhée, la stérilité par engorgement ou par atonie, la débilité générale après les couches, la chlorose et l'anémie.

Pour l'appareil locomoteur : les rhumatismes, les paralysies, la sciatique, les arthrites chroniques, les suites d'entorses, les contractures musculaires.

Pour l'appareil respiratoire : le coryza chronique, l'ozène, le catarrhe chronique, l'asthme humide.

Pour les centres nerveux : les suites de l'hémorrhagie cérébrale ou rachidienne, l'état congestif du cerveau et de la moelle, l'irritation spinale.

Pour les affections cutanées : le prurigo, l'eczéma chronique.

Pour les maladies générales et les diathèses : le scorbut pour ses suites ; les scrofules, la syphilis latente pour en provoquer la manifestation ; le cancer, comme préventives de la diathèse et des récidives après les opérations ; la chorée, l'hystérie, l'hypochondrie, les fièvres intermittentes, les intestinaux.

On s'étonnera peut-être des vertus si multiples des eaux de Luxeuil ; mais, si l'on réfléchit d'une part que ces eaux sont souveraines contre toutes les affections asthéniques, et encore contre tous les troubles de la digestion, et par suite dans les affections qui en sont dépendantes ou qui en sont compliquées ; si l'on réfléchit de l'autre à tous les agents thérapeutiques réunis à cette station thermale, à toutes les combinaisons qui peuvent avoir lieu pour combattre les maladies diverses, on reconnaîtra que ce que l'on avait pris de prime-abord et de

loin pour une exagération de l'enthousiasme se trouve, après réflexion, possible, et est une conséquence naturelle de leur composition.

Dr Martin-Lauzer,
Ancien chef de clinique de la Faculté de médecine de Paris, médecin consultant aux eaux de Luxeuil (Haute-Saône).

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

Société de chirurgie. — Séance du 11 Février 1863.

OSTÉOMYÉLITE ; ABCÈS SOUS-PÉRIOSTIQUE ; NÉCROSE DE L'HUMÉRUS ; FRACTURE SPONTANÉE ; DÉSARTICULATION DE L'ÉPAULE.

S..., âgée de 30 ans, est entrée dans le service de M. Verneuil pour un trajet fistuleux communiquant avec le foyer d'un abcès de la fosse iliaque, qui s'est développé il y a quatorze ou quinze ans, et qui, à plusieurs reprises, s'est fermé et rouvert en déterminant des accidents multipliés.

Le 21 janvier, elle se plaint d'une douleur vive occupant toute l'étendue du membre supérieur droit, depuis l'épaule jusqu'au bout des doigts, avec sensation de pesanteur et impossibilité des mouvements; datant de la veille au soir, ces douleurs ont acquis, de suite, une assez grande intensité pour troubler le sommeil. La malade leur assigne pour cause un refroidissement : le 17 janvier, par un temps froid, elle a lavé du linge et a conservé longtemps du linge mouillé sur son bras nu.

Il n'y a pas de gonflement notable ; la palpation de la main, de l'avant-bras, de l'épaule, est indolente; les articulations sont saines, et les mouvements communiqués ne provoquent aucune douleur ; mais la pression exercée sur le bras, vers la partie inférieure, est assez pénible. On prescrit quelques frictions.

Le 22, les douleurs sont devenues très intenses. A trois travers de doigt au-dessus de l'articulation du coude, la pression arrache des cris à la malade, et dans ce point on perçoit distinctement un empâtement profond, fusiforme, formant une sorte de virole autour de l'humérus et rappelant les caractères d'un cal à la suite d'une fracture récemment consolidée. Du reste, point de tuméfaction générale du membre ; aucun changement de couleur à la peau ; rien du côté des ganglions ni des vaisseaux lymphatiques; nuls symptômes généraux. Traitement : 10 sangsues *loco dolenti;* immobilité du membre ; applications émollientes; iodure de potassium, 1 gramme.

Dans les deux jours suivants, le mal empire beaucoup : l'émission sanguine n'a procuré qu'un soulagement passager. Les sangsues ont provoqué un gonflement considérable de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané, qui, s'ajoutant au gonflement profond, déforme considérablement la partie inférieure du bras.

L'empâtement péri-osseux ne s'est pas étendu beaucoup dans le sens longitudinal, mais il paraît avoir envahi les muscles. Les douleurs sont très violentes ; tout mouvement spontané les exaspère. La pression surtout est insupportable sur les faces interne et externe du membre, au niveau du gonflement. L'appétit se perd ; langue blanche, soif vive, insomnie complète, fièvre assez forte, sans frisson marqué, mais avec exacerbations très manifestes le soir ; constipation, abattement. Vésicatoire au niveau du point malade ; sulfate de quinine associé à l'opium; au préalable, calomel pour combattre la constipation.

26 janvier. Les symptômes s'exaspèrent; le gonflement envahit presque tout le bras et l'avant-bras jusqu'au poignet. Les articulations ne sont ni raides ni douloureuses. Diarrhée, fièvre vive, insomnie complète, prostration.

Une incision de 8 centimètres, parallèle à l'axe du membre, fut pratiquée un peu au devant de la cloison intermusculaire externe. La peau et le tissu cellulaire sont très épaissis ; l'aponévrose et une notable épaisseur du tissu musculaire furent incisés couche par couche ; arrivé à 4 centimètres de profondeur, le doigt, introduit vers l'humérus, perçut un peu de fluctuation. La sonde cannelée pénétra jusqu'à l'os ; et, en effet, il sortit une petite quantité d'un pus jaunâtre très épais, s'écoulant avec peine. Un bistouri boutonné servit à débrider en haut et en bas dans l'étendue de 7 centimètres environ. Au moment du débridement en haut, la malade, qui n'avait jusqu'alors proféré aucune plainte, poussa un cri ; le nerf radial fut probablement atteint. Un foyer, situé entre la face profonde du triceps et la face postérieure

de l'humérus, fut ouvert; ce foyer avait à peine 1 centimètre d'épaisseur, et sa largeur dépassait à peine le diamètre d'une pièce de 5 francs; il renfermait à peine une cuillerée à bouche de pus.

Cette ouverture procura un peu de soulagement; le surlendemain, la plaie était inondée d'un pus crémeux de bonne nature, qui s'écoulait surtout en abondance quand on pressait la partie inférieure du bras au-dessus de l'olécrâne et de l'épitrochlée. En même temps l'avant-bras était bien moins tuméfié, le tiers supérieur du bras présentait son volume normal, et la fièvre avait diminué.

Le pus était mélangé d'une quantité de gouttelettes huileuses. Bientôt les symptômes généraux reparaissent, la fièvre augmente, diarrhée, insomnie avec rêvasseries. Après la visite, survient du délire, la malade sort de son lit, et à peine avait-elle les pieds par terre, qu'elle glissa et retomba le coude appuyé sur le bord du lit. Elle poussa un cri, prétendant qu'elle avait le bras cassé; en effet, en expulsant le pus, à la visite du soir, l'interne de garde crut, à deux reprises différentes, percevoir de la crépitation.

Le 31, la nuit a été très mauvaise; agitation continuelle, puis prostration, pouls filiforme, pâleur extrême; sueur diffuse, refroidissement des extrémités, diarrhée fétide. L'os s'est fracturé au niveau du foyer de l'abcès. MM. Goupil et Bauchet, réunis en consultation, décidèrent avec M. Verneuil que l'on tenterait un dernier effort, et que l'on ferait la désarticulation de l'épaule, l'expérience ayant démontré l'insuccès presque constant des amputations dans la continuité pratiquées dans le cas d'ostéomyélite.

Dissection du membre amputé. — Un premier foyer ouvert les jours précédents fait tout le tour de l'humérus; il communique avec un autre foyer situé plus bas, entre la face profonde du triceps, la face postérieure de l'humérus recouverte de son périoste, l'olécrâne et le cul-de-sac postérieur de la synoviale du coude. La communication entre les deux cavités purulentes s'effectue à travers une voie assez large creusée dans les fibres mêmes du triceps. Ce dernier muscle, ainsi que le brachial antérieur, sont indurés, friables, infiltrés d'un pus rougeâtre, en un mot, manifestement enflammés au niveau des foyers purulents; mais au-dessus de la partie moyenne du bras, ils reprennent tout à fait leur aspect normal. L'articulation du coude paraît saine au premier abord, les cartilages diarthrodiaux ont conservé leur couleur et leur poli. Cependant, l'ouverture de la capsule donne issue à une certaine quantité de synovie ténue, légèrement louche et opaline; puis en arrière, dans le cul-de-sac correspondant à la cavité olécrânienne, s'étale une fausse membrane libre d'adhérences, molle, élastique, épaisse de 2 millimètres.

L'inflammation sous-cutanée est bornée au pourtour des piqûres de sangsues, dont quelques-unes ont suppuré; l'œdème remonte jusqu'au tiers supérieur du bras; mais les parties profondes, muscles, tissu cellulaire inter-musculaire et péri-osseux, sont saines à une petite distance au-dessus du foyer inflammatoire et purulent. Les nerfs et les vaisseaux n'offrent aucune altération. Au niveau de l'angle supérieur de la plaie du débridement, le nerf radial est complétement divisé. Les deux bouts, taillés en bizeau très oblique, sont néanmoins en contact et réunis par une lymphe plastique rougeâtre; le supérieur présente déjà un renflement appréciable à quelques millimètres au-dessus de la section.

Les deux bouts fracturés baignent dans le pus du foyer qui communique avec l'extérieur; ils sont à peu près en contact, et n'ont subi qu'un faible déplacement; il sont irréguliers, sans angle ni arêtes, et diffèrent totalement, par l'aspect vermoulu des extrémités, d'une fracture ordinaire; ils sont dépouillés du périoste dans une étendue qui varie entre 2 et 3 centimètres. Il y aurait eu nécessairement nécrose. Aux limites de la dénudation, le périoste est encore appliqué sur l'os, mais il s'en détache facilement; il est, du reste, épaissi, rougeâtre et friable jusqu'à une certaine distance du foyer. Dans tout le reste de la diaphyse, il ne présente point d'altération appréciable, mais toutefois se décolle avec la plus grande facilité.

Au niveau de la fracture, l'os en entier est profondément altéré; à l'extérieur, il est grisâtre, rugueux et recouvert par une couche de productions osseuses nouvelles de 1 millimètre et plus d'épaisseur, disposées en cannelures longitudinales parallèles à l'axe. En cherchant à mettre les fragments en coaptation complète, on constate sur la face postérieure de l'humérus une perte de substance arrondie, en d'autres termes, une perforation large de près de 1 centimètre, qui fait communiquer la cavité médullaire de l'humérus avec le foyer purulent péri-osseux. Un petit séquestre flottant, du volume d'un noyau de cerise, obture incomplétement cette perforation; d'autres séquestres, plus petits et libres, sont mélangés au pus. Quoique la solution de continuité porte sur le point de l'humérus, où règne encore la cavité médullaire, celle-ci est comblée par du tissu osseux spongieux, vermoulu, friable comme le

reste des extrémités, et infiltré d'un pus sanguinolent; on dirait que, à ce niveau, les lamelles de la diaphyse se sont dissociées et que les plus intimes se sont déjetées en dedans pour obturer le canal médullaire, qui, de la sorte, en cas de guérison, aurait été divisé par un bouchon osseux néogène.

Au-dessus et au-dessous de ce bouchon, le canal médullaire est rempli par la moelle profondément altérée. En bas, c'est-à-dire dans le quart inférieur de l'humérus, le tissu réticulaire a disparu ; le canal est donc agrandi. La moelle qui le remplit offre des aspects différents; grisâtre, sanieuse au voisinage de la fracture, elle conserve plus bas sa coloration jaunâtre avec des taches ecchymotiques éparses. Mais on y remarque surtout deux collections purulentes de 5 à 6 millimètres de diamètre, bien isolées l'une de l'autre et délimitées par une membrane molle et épaisse qui semble enkyster le pus.

Les altérations sont plus avancées encore dans le fragment supérieur. Le canal médullaire est rempli d'un pus verdâtre strié de sang, et cela dans l'étendue de 6 centimètres environ. C'est un véritable abcès central de l'os, qui communique toutefois avec le foyer extérieur par la perforation déjà décrite. Plus haut, la moelle est diffluente, d'un jaune rougeâtre sale, parsemée çà et là de foyers purulents circonscrits et enkystés pour la plupart. Parmi ces foyers, il en est un, du volume d'une cerise, rempli d'un pus crémeux et verdâtre, qui occupe tout le canal au niveau du col chirurgical; deux autres se sont creusés une loge arrondie au milieu du tissu spongieux de la tête de l'humérus.

D'après ces détails anatomiques, on voit qu'il était urgent de pratiquer la désarticulation de l'os, qui, en apparence néanmoins, n'était malade qu'à sa partie inférieure. L'amputation dans la continuité aurait laissé dans le moignon des foyers d'ostéomyélite qui, s'ils n'avaient pas occasionné la mort, auraient pour le moins provoqué une nécrose d'une durée illimitée.

Le 18 février, la malade était dans un état si satisfaisant que sa guérison était à peu près assurée. L'ostéomyélite ne nécessite pas toujours l'amputation au-dessus de l'os malade; quand il se forme des abcès dans l'os, l'on a, comme l'a rappelé M. Broca, la ressource du procédé de Morven Smith, qui a réussi à donner issue au pus et à prévenir la nécrose au moyen de petites perforations de l'os. Il y a des cas qui guérissent sans nécrose, d'autres avec une nécrose, et, enfin, il en est d'autres qui se présentent sous la forme d'abcès chroniques enkystés, et qui peuvent être guéris par l'opération de B. Brodie. Du reste, M. Verneuil ne s'est pas décidé de prime-abord à faire la désarticulation, c'est lorsqu'il a vu la douleur augmenter, la fracture se produire, les accidents généraux s'aggraver, qu'il s'est déterminé à une opération radicale.

Dr Parmentier.

REVUE DE LA PRESSE MÉDICALE ALLEMANDE.

Rachitisme congénital. — Au Congrès des naturalistes de Carlsbad, le professeur Hecker lit une observation de *rachitisme congénital.* Une personne de 23 ans, petite, atteinte d'éclampsie, entre pour ce motif à l'hôpital des accouchements; les accès se répètent cinq fois dans les deux heures qui suivent : en tout, il y en a 16 à 17 violents. A l'examen, l'enfant paraît devoir être à terme; il croit même à la possibilité de jumeaux, parce que le ventre, pour une personne de 130 centimètres, est extrêmement étendu. L'orifice utérin laisse passer deux doigts; poche intacte; la tête se présente. Il atteint *très facilement* le promontoire; il mesure plusieurs fois le diamètre diagonal, trouve 3 pouces, et admet un diamètre antéro-postérieur de 2 pouces 5 à 6 lignes au plus. Que faire? Comme le pronostic était aussi défavorable à la mère, il se décide à faire l'opération césarienne, qu'il pratique après avoir chloroformisé la malade. Pas la moindre hémorrhagie même en incisant l'utérus. Le premier enfant, dont le coude passe de suite, est extrait par la tête; il était asphyxié; de suite se présente une seconde poche qu'il perce pour extraire une petite fille, qu'il parvient à faire respirer. Les deux enfants reçoivent une bonne nourrice, vivent, et sont, à 7 mois, très gros. L'un a déjà deux dents, et chacun peut passer pour un fort enfant. La mère meurt vingt-quatre heures après l'opération : on trouve les reins à la deuxième période de la maladie de Bright. Le professeur Buhl, à qui l'on envoie ces reins sans autre communication, déclare que la maladie pouvait remonter à huit jours, et c'est juste depuis cette époque qu'un léger œdème des pieds dont cette femme était atteinte avait beaucoup augmenté; elle n'avait, dans les derniers temps, pris que des fèves de café et de l'anis. Le diamètre sacro-pubien est plus grand qu'on ne l'avait estimé; il est de 2 pouces 9 lignes. L'erreur était, outre les difficultés de la

pelvimétrie, favorisée ici par un faux promontoire et une forte inclinaison du bassin. On avait pris le cartilage qui sépare les deux premières vertèbres sacrées pour l'angle sacro-vertébral, et le pubis était de plus très rentrant. Il présente à la Société une photographie du squelette, où, ce qui frappe de suite, c'est la brièveté des membres pelviens et thoraciques; les os sont presque droits, mais trop courts. Le rapport de longueur des extrémités avec la longueur générale montre ici, pour les extrémités thoraciques, 37 p. 100, tandis que dans les conditions normales, il est de 40 p. 100, et, dans un cas de rachitisme acquis, de 48 p. 100; pour les extrémités pelviennes, dans le rachitisme congénital, 41 p. 100, rachitisme acquis 51 p. 100, normal 50 p. 100.

D'après le dire des parents, elle naquit avec de petites extrémités, surtout des bras très courts, et n'apprit à marcher qu'à 1 an 1/2. A la sortie de chaque dent, elle ne pouvait pas marcher pendant un mois et plus : les règles vinrent à 15 ans. L'auteur demande à la Société si ce n'est pas là un cas de rachitisme congénital. *(Monatsschr. für Geburtsk.* Décembre 1862.) — G. L.

COURRIER.

Dans sa séance du 13 mai dernier, la *Société médicale des hôpitaux* a procédé au renouvellement de son Bureau, et de ses différents Comités pour l'année 1863-64.

Ont été élus : Président, M. Béhier; — vice-président, M. Henri Roger; — secrétaire général, M. Lailler; — secrétaires annuels, MM. Colin et Triboulet; — trésorier, M. Labric. — *Membres du Comité d'administration :* MM. Léger, Woillez, Guérard, Bergeron, Chauffard. — *Membres du Comité de publication :* MM. Triboulet, Colin, Lailler, Simonet, Potain. — *Membres du Conseil de famille :* MM. Barth, Hérard, Grisolle, Trélat, Vigla.

— Les sujets de thèse pour le concours et de l'agrégation en chirurgie viennent d'être tirés au sort : MM. Desprès, *Des hernies crurales;* — Guyon, *Des vices de conformation de l'urèthre chez l'homme;* — Labbé, *De la coxalgie;* — Le Fort, *Des vices de conformation de l'utérus et du vagin;* — Panas, *Des cicatrices vicieuses;* — Parmentier, *Des pseudarthroses;* — Tillaux, *De l'uréthrotomie.*

Pour les accouchements : MM. Gueniot, *Des vomissements incoercibles pendant la grossesse;* — Joulin, *Des cas de dystocie tenant au fœtus;* — Salmon, *Rétroversion de l'utérus pendant la grossesse.*

Hôpital Cochin. — M. le docteur Woillez commencera ses conférences cliniques le mardi, 19 mai, à neuf heures du matin, et les continuera les mardis et vendredis, à la même heure.

THÉRAPEUTIQUE POUR RIRE. — Il n'est bruit au delà des Alpes que d'une précieuse découverte en l'art de guérir. C'est celle d'un *anticancéreux par un chien*, bien justement appelé cette fois l'ami de l'homme. En voici l'histoire en deux mots :

Atteint d'un cancer (?) le chien favori du comte Mattei, de Bologne, allait tous les jours, selon l'usage commun de ses pareils, manger une certaine herbe dans un lieu éloigné qui en était abondamment pourvu. Le mal s'améliorant, on observa les démarches du caniche, tant et si bien, que l'on finit par découvrir son secret merveilleux, si merveilleux, que la plaie finit par guérir. On ne dit pas s'il en continua l'usage pour prévenir la récidive.

Malgré l'assimilation peu flatteuse qui en résulte pour l'espèce humaine, *on dit* que, administrée expérimentalement à des cancéreux, hommes et femmes, cette herbe eut d'aussi merveilleux effets. Quel prodige! le spécifique, l'antidote du cancer est trouvé. Plus n'est besoin donc, pour semblable découverte, des esprits célestes, saint ou patron du lieu; celui des bêtes y suffit. Voyez jusqu'où il va ! Aussi le riche possesseur de ce remède en fait-il un secret.

On ajoute pourtant que, ayant consenti à le soumettre à une seule épreuve scientifique entre les mains d'un professeur de clinique de Florence, le malade en éprouva une grande amélioration. Mais ce ne fut que cela, et il s'agit de déterminer exactement les propriétés de la plante, ce qui n'est pas facile, et la vraie nature du mal, ce qui l'est encore moins. — **

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Cᵉ, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 60. Mardi 19 Mai 1863.

SOMMAIRE.

REVUE GÉNÉRALE.

DES CAUSES DE LA MORT A LA SUITE DES BRULURES SUPERFICIELLES ; DES MOYENS DE L'ÉVITER.

Tel est le titre d'une brochure publiée par M. le docteur Baraduc, ancien interne des hôpitaux de Paris (1), et dont l'opportunité ne saurait être contestée. Les accidents de brûlure se multiplient, surtout chez les femmes, d'une manière effrayante. On en connaît la gravité. M. le docteur Baraduc croit être en possession d'une théorie des causes de la mort à la suite des brûlures, dont il a déduit un mode de traitement qui lui a rendu de grands services. Notre devoir est d'exposer ces idées nouvelles à nos lecteurs, et, sous toutes réserves, d'en appeler à leur observation.

M. Baraduc avait depuis longtemps l'intention de publier un travail complet sur les brûlures ; il en a été empêché jusqu'ici par d'autres occupations. Cependant, voyant se multiplier le nombre des accidents, il croit devoir faire connaître, dès à présent, quelques résultats pratiques de ce qu'il appelle une découverte anatomo-pathologique qu'il eut, dit-il, le bonheur de faire en 1839, et qu'il confirma en 1841 et 1842, pendant son internat à l'hôpital Saint-Antoine, dans le service de Bérard aîné.

(1) Paris, 1862, J.-B. Baillière et fils.

FEUILLETON.

CHRONIQUE DÉPARTEMENTALE.

Les petites et les grandes eaux. — Un journaliste desservi par ses amis. — Critique en règle. — Nouvelles recherches présentes et à venir. — Une rareté. — Épidémie à Lyon.

Mai, ou plutôt floréal, comme l'appelaient si justement nos pères, jouit de priviléges à rendre jaloux tous les autres mois de l'année s'ils étaient moins débonnaires. Il est, par excellence, le mois de la température douce et embaumée, de la verdure et des fleurs, et, en présidant à cette brillante toilette de la terre, qui paraît alors dans tout l'éclat de sa magnificence, il réjouit, il égaie, il charme les plus simples mortels. Toute la nature s'exalte à son approche, prend un air de fête, de joie, de bonheur ; ce ne sont que chants d'allégresse pendant son cours. C'est le mois de Marie, emblème de virginité, type et modèle de vertu. Et voilà qu'à tous ces attributs s'en joint encore un autre, celui de présider à l'inauguration des eaux..... minérales s'entend, même médicinales si l'on veut, car pour ce qui est des autres, il n'en saurait plus être question.

Après les eaux potables, les eaux minérales donc, puisque, grâce à la renaissance du vitalisme, à sa rénovation, elles sont plus que jamais en honneur dans le traitement des maladies chroniques. L'hydrologie est devenue ainsi une science de premier ordre, qui a sa Société, ses annales, ses professeurs, et de nombreux représentants officiels et officieux. Autant les sources connues, exploitées, étaient rares autrefois et fréquentées seulement de quelques pri-

D'abord, M. Baraduc propose aussi une classification des brûlures. Comme Dupuytren, il en admet six degrés dont la nomenclature est cependant différente. Il les désigne sous les noms :

1° De brûlure érythémateuse non phlycténoïde;
2° Phlycténoïde simple;
3° Phlycténoïde ulcéreuse ou cutanée superficielle;
4° Ulcéreuse profonde;
5° Escharoïde;
6° Avec carbonisation.

L'auteur trouve une grande valeur à cette division basée naturellement sur la forme primitive des altérations des tissus déterminées par les brûlures; elle les photographie, dit-il, en quelque sorte dans la pensée.

Dans ce travail, il borne son étude aux second et troisième degrés, qui, moins graves que ceux qui les suivent, ont néanmoins souvent, lorsque les brûlures sont étendues, la mort pour résultat plus ou moins prompt. C'est à ces degrés de la brûlure qui ont pour effet presque instantané de produire un phénomène d'*exosmose forcée*, ou de vésication, qu'il applique surtout le traitement dont il sera question plus loin.

M. Baraduc conteste et rejette l'opinion de Dupuytren, qui, dans les brûlures superficielles très étendues, attribuait la mort à l'exagération de la douleur; pour lui, la mort est le résultat des modifications physiques et chimiques imprimées au sang.

Que la brûlure résulte de l'application directe du feu sur la peau ou par l'intermédiaire d'un liquide chargé de calorique, cette brûlure superficielle et étendue donne lieu au même phénomène, à la formation d'ampoules ou d'une vésication sur une grande surface. Plus cette vésication sera étendue, plus la quantité de liquide séreux soustrait au sang sera considérale, et plus aussi les accidents qui en résulteront seront graves.

M. Baraduc veut prouver que la soustraction abondante et rapide du sérum du sang fait le grand danger des brûlures et constitue la cause de la mort; avant d'arriver à la preuve directe, il invoque l'analogie.

La fluidité du sang étant indispensable à sa circulation, les modifications que ce liquide peut subir à cet égard donnent lieu à des phénomènes très nombreux et sou-

---

vilégiés, autant elles sont communes, variées et courues aujourd'hui. Les saisons y commencent plus tôt et finissent plus tard, et, pour plusieurs départements, ces eaux sont un puissant élément de richesse et de prospérité. Il est donc juste d'en tenir compte.

Il n'est question ainsi depuis un mois que de l'inauguration des sources minérales, et pour l'annoncer, le rappeler aux médecins, la voie de publicité diffère selon leur notoriété, leur valeur. Qu'il s'agisse, par exemple, de celles des Pyrénées, de Vichy, du Mont-Dore, Aix, Pougues, Contrexéville, Luxeuil, dont les propriétés sont consacrées par le temps et l'expérience, et un travail, un article scientifique de leurs représentants officiels et officieux ordinairement accrédités à Paris, suffit à cet effet. La Presse médicale périodique reflète un cachet spécial à cette époque; et pour rester dans mes attributions, je signalerai la polémique savante et instructive qui s'est élevée dans la *Gazette de Lyon*, sur l'efficacité spécifique des eaux d'Aix comme agent et comme critérium de la guérison des maladies diathésiques, entre M. Vidal, inspecteur, et M. Dardel, médecin de cet établissement. M. Martin-Lauzer y publie également une note sur l'utilité de celles de Luxeuil contre la syphilis latente, que nous avons insérée dans notre dernier numéro. L'intérêt de la science s'allie ainsi parfaitement à ceux de l'humanité.

Pour les eaux moins connues, de coquettes brochures, des prospectus illustrés affluent, de toutes parts à l'adresse des médecins de Paris. Celles de Bondonneau (Drôme), de Vals (Ardèche), encore nouvelles, s'offrent ainsi, et il en est même qui, pour mieux frapper l'attention et se disputer le choix, se recommandent par des arabesques, des gravures représentant les sites environnants ou du moins celui de l'établissement principal. Comme c'est tentant! Ainsi de celles d'Uriage, de Chabetout et tant d'autres, sans compter celles de Renaisson qui, comme *Reine des eaux de table*, vient faire concurrence à celle de Saint-Galmier, sa voisine.

vent mortels. Ainsi, dit-il, voit-on le cheval tomber foudroyé à la suite d'une course prolongée ayant déterminé une transpiration extrêmement abondante; celle-ci ayant fait perdre au sang une quantité considérable de sérosité, la mort arrive par congestion cérébrale, le sang ne pouvant plus circuler dans les petits vaissseaux du cerveau.

Les animaux carnassiers sont destinés par la nature à se nourrir d'animaux herbivores; or, les carnassiers ne suent pas, ou presque pas; c'est là ce qui fait leur force, car, obligés de poursuivre leur proie à la course, de *forcer* les herbivores, ceux-ci perdant par la peau la sérosité de leur sang, deviennent facilement la victime de leurs ennemis. Il existe des congestions partout dans ces animaux ainsi forcés, non seulement des congestions viscérales, mais dans tout l'appareil locomoteur.

Chez l'homme qui vient de faire une course longue et rapide, qui a excité une grande transpiration, mêmes phénomènes congestifs se passent, ils peuvent aller jusqu'à l'apoplexie; le plus souvent ils ne déterminent qu'un sentiment de lassitude, de courbature, qui n'est autre chose, pour M. Baraduc, qu'un état congestif des vaisseaux des muscles.

Les phénomènes de l'ivresse ne sont également, pour l'auteur, qu'un résultat d'épaississement du sang, de coagulation de l'albumine du sang par l'alcool; et tout le monde sait, ajoute-t-il, que quelques gouttes d'ammoniaque, c'est-à-dire d'un alcali qui a la propriété de fluidifier le sang, suspendent et dissipent les phénomènes congestifs de l'état d'ivresse.

D'autres considérations analogiques sont encore présentées par l'auteur, mais nous les passons sous silence afin d'arriver plus tôt à ce qu'il considère comme la démonstration anatomique du résultat produit sur le sang par les brûlures.

Ici nous laissons parler l'auteur :

Pendant que j'étais interne à l'hôpital Saint-Antoine, et à des époques ultérieures, ayant eu l'occasion de voir succomber dans l'espace de dix-huit à quarante-huit heures des individus qui avaient été victimes de brûlures étendues, soit par l'action directe du feu, soit par l'action de liquides chargées de calorique, je fus frappé de la rapidité de la mort et de l'inutilité des moyens employés.

Deux de ces malades, recouverts de brûlures et d'ampoules formées sous l'influence de l'action de l'eau à une haute température, dans laquelle ils s'étaient laissés tomber, moururent, l'un au bout de dix-sept à dix-huit heures, l'autre après vingt et quelques heures.

Ce n'est pourtant pas que Paris en manque : il a celles d'Auteuil et de Passy, deux sources errugineuses qui en vaudraient bien d'autres pour les Parisiens si elles étaient plus éloignées, comme celles d'Enghien rivaliseraient mieux avec celles des Pyrénées si ce n'était leur proximité. Mais, en fait d'eaux, on préfère aller chercher au loin ce que l'on a sous la main; c'est traditionnel; histoire de se promener et de dépenser de l'argent. Tellement que si de Paris on va au loin chercher la santé en eau trouble, d'autres malades viennent en sens opposé la trouver ici en eau claire. Témoins les établissements hydrothérapiques de Bellevue, Auteuil, Chaillot. Toujours histoire de se promener, car les principales villes des départements ont aujourd'hui des établissements analogues, voire même la plupart des thermes renommée.

Une troisième série d'eaux sont celles dont la superstition et les préjugés ont consacré les vertus douteuses et les entretiennent. Leur renommée ne franchit guère la commune ou le canton qui les vit naître, mais leur nombre est si grand, si grand, qu'elles sont innombrables. Chaque village a presque la sienne, et tel hameau en compte jusqu'à deux. Aux Mardelles, en Champagne, il y a ainsi celle de Ste-Claire pour les maladies des yeux, et celle de la Pointe pour les fièvres d'accès. Un puits pieusement entouré, avec chapelle dédiée à la sainte, forme tout simplement la première où viennent prier et puiser de l'eau, pour s'en servir en collyre, ceux qui sont atteints d'*ophthalmie*, depuis la simple conjonctivite jusqu'au plus affreux pannus, l'amaurose et même la cataracte. S'ils ne guérissent pas, tant pis; mais du moins ils ne traduisent pas la bonne sainte ni ses représentants en police correctionnelle pour incapacité... légale.

Pour la seconde, c'est encore plus simple : le fébricitant n'a qu'un verre d'eau à boire, lier une poignée de paille à l'arbre voisin pour y attacher sa fièvre; puis s'endormir sur

Ne pouvant m'expliquer des morts si rapides par l'excès de la douleur, j'en recherchai la cause, et le hasard me servit beaucoup mieux que n'auraient pu le faire les méditations les plus profondes.

A l'autopsie du premier cadavre, tous les viscères me présentèrent un caractère général d'aridité et de sécheresse des tissus qui me surprit grandement.

Le cerveau était plus ferme qu'à l'ordinaire; il avait un degré d'humidité moindre, l'arachnoïde était plutôt sèche qu'humide; le cerveau coupé par tranches offrait une ponctuation congestive très prononcée, formée par la section des petits vaisseaux gorgés d'un sang noir, épais et moins coulant sur la lame du scalpel que dans des conditions de mort étrangères à la brûlure; il existait une sécheresse complète des parois des ventricules; coloration rouge brun des plexus choroïdes.

Les plèvres étaient sèches et arides; pas une goutte de liquide ne se trouvait dans leurs cavités.

Le cœur me présenta un caractère particulier que je n'avais alors jamais rencontré : les cavités droites de ce viscères étaient vides, point de sang noir coagulé; le ventricule droit contenait seul une très petite quantité de liquide séro-sanguinolent et un tout petit caillot fibrineux mou et décoloré. En un mot l'aspect intérieur des deux cavités droites me présenta parfaitement l'état dans lequel on trouve ordinairement les cavités gauches.

Les cavités gauches du cœur étaient, au contraire, gorgées d'un sang brun, noirâtre, épais, coagulé, non fibrineux, et présentant parfaitement l'aspect et la consistance d'une gelée de groseilles trop cuite et d'une couleur d'un brun marron foncé, légèrement glutineuse.

J'examinai les poumons; ils étaient ratatinés et secs; les artères bronchiques étaient congestionnées par un sang épais et ressemblant aussi à de la gelée. Le tissu du poumon offrait dans son ensemble un caractère de sécheresse; les veines bronchiques étaient vides de sang; les veines pulmonaires étaient gorgées de sang noir et gélatineux, en tout semblable à celui des cavités gauches du cœur; l'aorte était remplie de sang de même nature; la veine cave était presque vide, il s'y trouvait une très petite quantité de liquide séro-sanguinolent; les artères crurales, poplitées, brachiales étaient remplies d'un sang ayant la consistance de la gelée, ce liquide était semblable à celui des cavités gauches du cœur; les veines correspondantes étaient presque vides.

Le péritoine avait l'aspect des plèvres; l'estomac et les intestins étaient secs et parcheminés, leur surface extérieure présentait des arborisations artérielles renfermant un sang aussi gélatineux. A l'intérieur les papilles étaient sèches et brunâtres; le foie, coupé par tranches, offrait aussi une aridité remarquable; la veine porte était vide, ainsi que ses rami-

---

l'herbe, près de la source, et le tour est fait. La fièvre n'est pas guérie, mais elle est changée; car, bien souvent d'intermittente, elle devient continue à la suite de cette pratique stupide, ridicule, malfaisante. C'est égal, les malades sont satisfaits et continuent le remède. Exécrable ignorance, de combien de sottises et de maux aussi déplorables n'es-tu pas responsable!.....

M'est avis qu'il y aurait beaucoup plus à s'occuper de ces eaux pour en détruire l'usage, que de tant d'autres plus notoires et aussi insignifiantes pour les recommander. Empêcher le mal ici, ce serait faire un grand bien dont les médecins sont impuissants : Vous êtes orfévre, leur crie-t-on. Avis aux philanthropes éclairés, aux autorités locales, aux..... Mais il y a tant à dire sur ce sujet que je m'arrête court pour passer à un autre.

C'est l'incident étrangement curieux qui se produit dans la Presse départementale, à l'occasion des trois fameuses leçons de M. Diday, de Lyon, sur l'histoire naturelle de la syphilis. Reproduites, analysées immédiatement par quelques journaux de Paris, les voilà discutées, contrôlées, critiquées vivement par ceux de la province. La *Gazette médicale de Strasbourg*, par l'organe de son rédacteur en chef, en fait une réfutation aussi savante au fond, que fine et spirituelle en la forme, et M. Venot, dans le *Journal de médecine de Bordeaux*, défend d'une manière mesurée et vigoureuse le mercure, que ces leçons tendent à discréditer, à bannir. Mais, à l'opposé de tout le monde, loin de se montrer satisfait de ce retentissement et sensible à ces procédés confraternels, M. Diday proteste, réclame. « Ce ne sont pas là mes leçons, écrit-il dans la *Gazette de Lyon;* je n'y reconnais ni mon style, ni mes pensées; et vu la rapidité et le laconisme de ce compte rendu, l'incompétence de ses auteurs et les nombreuses lacunes, les inexactitudes, les contre-sens dont il est entaché, je les désavoue; attendez, je publierai moi-même mes leçons authentiques. » Et il s'étonne et déplore que de fines lames, trop empressées à combattre, viennent ainsi d'avance s'escrimer dans le vide.

fications hépatiques ; les artères étaient gorgées d'un sang présentant le caractère déjà décrit.

Point de liquide dans la vessie ; les reins ont un caractère de sécheresse bien prononcé ; les artères contiennent du sang, les veines sont vides.

Surpris par des faits anatomiques aussi peu ordinaires, et ne me rappelant pas avoir jamais rien vu de semblable dans les nombreuses autopsies que j'avais précédemment pratiquées, je pris avec soin note de tous ces faits. Quelque temps après, le second malade dont j'ai parlé fut apporté à l'hôpital et succomba au bout de vingt et quelques heures. Le lendemain, je fis part à M. Bérard des observations que m'avait fournies l'autopsie précédente.

M. Bérard m'exprima nettement son incrédulité sur les causes de la mort à la suite des brûlures superficielles dont je lui expliquai le mécanisme : l'occasion était trop belle pour la laisser perdre ; je le priai de se rendre avec moi à l'amphithéâtre de l'hôpital pour assister à l'ouverture du cadavre de la seconde victime des brûlures, soumis à notre observation.

Cet individu était brasseur et s'était laissé choir dans une cuve d'eau bouillante ; les circonstances étaient identiquement les mêmes, et comme j'avais surtout fixé l'attention de M. Bérard sur les faits non ordinaires de la présence de caillots sanguins gélatiniformes dans les cavités gauches du cœur et dans les artères, et de l'absence presque complète de sang dans les cavités droites et dans les veines, je voulus, en débutant, prouver ce fait à M. Bérard.

Je fis une incision dans la région crurale, j'ouvris l'artère crurale dans une étendue de deux pouces environ, et il sortit aussitôt de ce vaisseau un caillot gélatiniforme à reflets brunâtres, légèrement fluide, qui recouvrait l'incision cutanée, et dont l'abondance fit croire à M. Bérard que j'avais ouvert la veine crurale.

Je fus heureux de cette incrédulité ; aussitôt je disséquai sur le membre opposé et j'isolai entièrement l'artère et la veine crurales ; puis, passant un stylet sous l'artère, de manière à rendre toute espèce de doute impossible, je fis une large incision à ce vaisseau, qui laissa aussitôt échapper un caillot semblable à celui qui était sorti de l'artère du membre opposé.

Après avoir épongé le caillot de sang, j'isolai également la veine crurale, je l'ouvris, et nous en trouvâmes la cavité vide.

Cette démonstration ne laissa aucun doute dans l'esprit de M. Bérard ; nous procédâmes à l'examen du cœur, des gros vaisseaux et de tous les viscères ; le résultat se trouva presque semblable à celui qui m'avait été fourni par l'autopsie précédemment décrite.

Une seule différence me parut exister dans la densité comparative des caillots fournis par l'examen du premier cadavre et ceux fournis par le second sujet soumis à mon observation.

Les caillots, dans le second cas, étaient gélatiniformes, brun marron, à reflets métalliques, comme dans le premier sujet, mais ils étaient moins denses et d'une consistance qui se rapprochait davantage de celle d'un sirop très épais et gluant.

A chacun d'apprécier cette fin de non-recevoir du professeur lyonnais envers les journalistes parisiens qui se sont rendus les organes de ses leçons. Qu'ils aient mal traduit, ou que la parole du professeur, dans la rapidité de l'improvisation, ait été au delà de sa pensée, cette fin de non-recevoir étonne de la part d'un vétéran de la Presse, qui connaît les écueils et les difficultés d'une telle mission et ne répond guère à l'accueil empressé qui lui a été fait ; elle met leur aptitude, leur véracité en suspicion, et, en tout cas, c'est mal récompenser un zèle louable. D'ailleurs, pourquoi n'avoir pas fait et donné lui-même ce compte rendu ? En venant de Lyon à Paris exposer publiquement ses nouveaux principes sur l'objet spécial de ses études, M. Diday devait bien s'attendre à la reproduction de son cours. La nouveauté du fait et celle des doctrines, émanant surtout d'un publiciste aussi connu, d'un syphiliographe distingué, rendait la chose rigoureuse ; il eût donc prévenu ainsi tout malentendu. Agir autrement, c'est consigner la critique, c'est la mettre aux arrêts. Rien d'étonnant dès lors qu'elle les ait forcés, et nous l'en félicitons d'autant plus, que cette consigne est arbitraire, et que, justes au fond, modérées et piquantes en la forme, ces critiques entretiennent la vie, la santé de la Presse départementale, et révèlent le soin et l'ardeur de ses représentants à conserver, à défendre les bonnes traditions.

La brochure de M. le docteur Desponts, de Fleurance (Gers), *Sur le traitement de l'héméralopie par l'huile de foie de morue à l'intérieur* (1), prouve qu'ils ne tiennent pas moins aux innovations quand elles sont bien établies. A son mémoire à l'Académie de médecine et le rapport approbatif et confirmatif de M. Gosselin, qui le suit, l'auteur a ajouté les faits qui sont venus depuis à sa connaissance, et la *Chronique* du 22 juillet 1862 lui a fourni ainsi un

(1) Paris, 18668. Adrien Delahaye.

Je trouvai aussi moins d'aridité dans les viscères coupés par tranches, et je m'en rendis compte par la différence de consistance du sang, plus grande dans le premier cadavre que dans le second; je dus alors naturellement expliquer ce fait par cette circonstance, que le premier individu brûlé avait vécu moins longtemps que le second dont le sang était un peu moins épais.

La cause de la mort rapide à la suite des brûlures superficielles et largement vésicantes parut tout à fait évidente à M. Bérard, et je reproduis, telle que je la donnai à ce professeur, la théorie du mécanisme de la mort, duquel je fis découler le traitement qui seul me semblait avoir quelques chances de succès, dans des conditions de brûlure par l'eau ou par le feu ayant produit des effets semblables au point de vue de la vésication et de l'épaississement du sang.

Plus tard des résultats complétement heureux obtenus sous les yeux de M. Bérard, dans des cas de brûlures largement vésicantes, vinrent confirmer la valeur de mes déductions thérapeutiques en faveur de deux malades dont M. Bérard, avec sa bonté ordinaire, voulut bien m'abandonner la direction.

Cette théorie des causes de la mort dans les brûlures largement vésicantes, théorie toute mécanique peut se comprendre parfaitement et sans autres développements par l'exposé même du fait anatomique. C'est à la difficulté, à l'impossibilité du passage du sang des rameaux aortiques dans les veines correspondantes, qu'il faut attribuer la mort.

Le traitement institué par l'auteur est logiquement déduit de ces données anatomiques et mécaniques. Il déclare que ce traitement lui a donné un résultat entièrement favorable chez deux malades brûlés de la tête aux pieds.

Les moyens qu'il préconise se rattachent à trois ordres d'indications :

1° Augmenter la masse du liquide circulatoire, rendue insuffisante par la formation des ampoules;

2° Fluidifier chimiquement le sang épaissi;

3° Arrêter l'exosmose qui constitue la vésication.

Pour remplir la première indication, on devra plonger le malade dans un bain d'eau pure ou chargée d'une décoction de fleurs de tilleul, à 28 ou 30° centigrammes, et y maintenir le malade pendant dix, douze ou quatorze heures, en ayant soin d'entretenir la température du bain, de manière à ce qu'elle ne dépasse pas le degré indiqué. Pendant le bain, boissons légèrement diurétiques ou émollientes en aussi grande

---

utile appoint. J'y eusse ajouté des observations, si j'avais prévu qu'elle pût servir ainsi, car de la constance des bons effets de cette méthode de traitement résulte la démonstration de son efficacité et de sa supériorité sur toutes les autres. Celle du *Cabinet ténébreux* en particulier, la plus en vogue jusqu'ici est mise à jour par ces faits autant que par la critique en règle, fine et serrée qu'en fait l'auteur. Heureusement, M. Netter est là pour en prendre soin. En poursuivant ainsi leur tâche avec zèle, les laborieux médecins des départements parviendront à acquérir le rang dû à leur mérite et leur valeur; avec persévérance, surtout, qui est souvent le secret du succès.

Ainsi procède M. Pécholier, de Montpellier. A ses *Recherches expérimentales sur l'action physiologique de l'ipécacuanha,* il en ajoute de nouvelles sur le tartre stibié, qu'il promet de continuer, sur le nitre, la scille, la digitale, etc. (1). En confirmant l'action contro-stimulante de l'émétique, il a noté des exceptions nombreuses suivant la dose du remède. Entre autres effets remarquables, la fluxion, l'engouement des poumons sembleraient contre-indiquer l'emploi de cet agent à haute dose dans la pneumonie, s'il fallait conclure de ces expériences à ce qui a lieu sur l'homme; mais, ainsi que le fait judicieusement remarquer M. Pécholier, la clinique est le meilleur guide à cet égard. Une différence très manifeste a aussi été observée entre la rapidité, la durée, l'intensité de l'hyposthénisation obtenue avec l'ipécacuanha et celle que produit l'émétique. Et ainsi de plusieurs autres effets comparatifs de ces deux agents consignés dans cet opuscule et qui le rendent très utile à consulter.

A la Société médicale du Haut-Rhin, M. le docteur Belin a présenté la pièce anatomopathologique d'une rupture dans le péricarde d'un anévrisme de la crosse de l'aorte, appuyée

(1) Asselin, libraire. Paris, 1863.

abondance que possible, lavements, injections dans la vessie, inhalations de vapeurs d'eau émolliente. Dans le cas de faiblesse extrême, quelques bouillons de poulet et plus fortifiants encore.

Pour remplir la seconde indication, on remplacera les bains simples ou de tilleul par des bains alcalins, boissons alcalines, lavements et injections de même nature.

Quant à la troisième indication, à la sortie du bain, après avoir ouvert les ampoules, on recouvrira toutes les régions malades avec des linges fins enduits de cérat très légèrement saturné, par-dessus lesquels on appliquera des feuilles de ouate, très épaisses et très douces, pour protéger ces régions. Ce pansement devra être maintenu, surtout autour des membres, par un bandage roulé qui, partant des extrémités, exercera sur les membres une pression ascendante douce et progressivement moindre. Des affusions d'eau, à la température de 10 à 12 degrés, seront faites sur l'ensemble de l'appareil.

Un nouveau bain sera donné chaque jour dont on abrégera la durée chaque fois d'une à deux heures.

Pour rendre les pansements moins douloureux, on les fera dans le bain.

Tel est, en substance, le traitement proposé par M. Baraduc.

Il termine son travail par un problème de médecine légale relatif aux brûlures. Après un incendie, des cadavres plus ou moins gravement atteints par le feu sont trouvés dans les décombres. Il s'agit de savoir si les individus auxquels ils appartiennent ont été surpris par l'action du feu, ou bien si l'incendie a été allumé pour soustraire aux recherches de la justice les traces d'un assassinat.

Se fondant sur les recherches anatomiques que nous avons plus haut exposées, et sur l'étude qu'il a faite sur les cadavres des victimes de la catastrophe du chemin de fer de la rive gauche, M. Baraduc n'hésite pas à déclarer que la présence ou l'absence de ces conditions anatomiques doit donner une présomption presque égale à la certitude que l'individu a été brûlé vivant ou après la mort.

Tel est, dans ses principales données, le travail de M. Baraduc. Nous avons cru devoir l'exposer, mais sans accepter en aucune façon cette doctrine empreinte d'un mécanicisme très accentué. Le fait anatomique, indiqué par notre honorable confrère, est certainement intéressant, il méritait d'être signalé pour que vérification en soit faite. Il y a de grandes hardiesses dans tout ce mémoire, beaucoup d'assertions et

---

de l'observation clinique. Le sujet était un vigneron robuste de 34 ans, et qui, après quinze mois de souffrances, succomba inopinément dans les champs, dans un mouvement pour se baisser. Le fait est notable en ce qu'il est surtout excessivement rare, dit l'auteur. Laënnec dit n'en avoir jamais vu d'exemple; Morgagni et Scarpa en rapportent seulement quelques cas; il s'en trouve un seul dans le journal de Hufeland, et Corvisart, Forget; Valleix n'en font pas même mention. Il méritait donc d'être signalé. (*Gaz. de Strasb.*, 1863, p. 66.)

— Émue des bruits qui circulaient en ville sur la gravité de l'épidémie qui règne à Lyon depuis la fin de mars, la Société de médecine de cette ville a consacré les deux séances des 20 et 27 avril à éclairer ce sujet. Du rapport de M. Girin il résulte qu'à une grippe bénigne sont venues s'ajouter des complications typhoïdes graves dans certains cas beaucoup moins nombreux toutefois qu'on le croyait. A la Charité, 20 à 25 cas ont seulement été reçus sans qu'aucun décès soit venu en démontrer la gravité. L'hôtel-Dieu, parmi un très grand nombre de malades, ne compte guère que 40 à 50 cas de fièvres typhoïdes, et le relevé officiel des décès de cette nature ne s'élève qu'à 16, du 1er mars au 19 avril. Le quartier de Perrache a présenté les cas les plus graves et peut-être les plus nombreux, tandis que celui de la Guillotière en est presque exempt. Aucun cas ne s'est manifesté ni au Lycée ni à l'École vétérinaire, et les employés du télégraphe électrique aussi bien que les 500 détenus de la prison de Perrache en sont également exempts jusqu'ici. Cette épidémie, qualifiée indifféremment de fièvre muqueuse ou catarrhale, suivant que les symptômes se prononcent davantage du côté des bronches ou de l'intestin, tout en atteignant un grand nombre de sujets, n'a donc pas la gravité que l'opinion publique se plaisait à lui attribuer. Bonne nouvelle à apprendre et à propager.

Pierre GARNIER.

d'allégations qui exigeraient une démonstration plus rigoureuse et une moins grande disette de preuves. L'auteur l'a senti en déclinant toute prétention scientifique. Ne soyons pas plus sévère que lui-même, et engageons-le à poursuivre ses recherches, mais dans la véritable voie que réclament aujourd'hui la science et même la pratique médicales.

Amédée Latour.

PATHOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALES. — HYDROLOGIE.

OBSERVATION D'ASTHME, AVEC DIATHÈSE RHUMATISMALE, TRAITÉ PAR LA CURE THERMALE DU MONT-DORE; PHÉNOMÈNES CRITIQUES TRÈS REMARQUABLES; GUÉRISON.

Par le docteur G. Richelot, médecin consultant au Mont-Dore.

(Suite et fin. — Voir le dernier numéro.)

Mme X... était prédisposée à l'asthme par ses antécédents de famille et par le climat où elle était née. Cependant, elle avait passé l'âge de 40 ans sans en être atteinte. Sa santé, généralement bonne, n'était traversée que par un seul phénomène morbide, une simple douleur rhumatismale. Tous les principaux organes étaient sains; toutes les fonctions s'accomplissaient régulièrement. Par conséquent, la vitalité était énergique et douée d'une grande force de résistance aux causes de maladie; et l'organisme dominait sans peine la prédisposition morbide originelle, qui restait à l'état de germe, et la diathèse rhumatismale, dont la manifestation était maintenue en dehors des parties les plus essentielles à la vie.

Dans ces conditions à peu de chose près normales, une émotion morale trop vive vient apporter dans le centre nerveux cérébral une perturbation profonde. Sous l'influence de cette secousse violente, l'équilibre des forces de la vie est rompu; la résistance de l'organisme est amoindrie; la prédisposition morbide originelle prend le dessus et se développe; un trouble en harmonie avec la nature de cette prédisposition se produit dans l'innervation de l'appareil respiratoire; cet appareil, vitalement affaibli, devient le siége d'une excitation spéciale; en vertu de cet affaiblissement local et de cette excitation particulière, toute l'action morbide s'y porte; la douleur rhumatismale externe disparaît; il se fait un véritable déplacement, un véritable transport de l'élément rhumatismal sur les voies aériennes; l'asthme s'établit. C'est une chose curieuse et instructive que de suivre les phases successives du développement de cette maladie. D'abord, ces quintes de toux spasmodique, ces douleurs déchirantes de la poitrine et des membres, par lesquelles se révèle la lésion grave qu'a subie le système nerveux, particulièrement la portion de ce système fonctionnellement liée à l'appareil de la respiration; puis, la disparition de la douleur rhumatismale; puis, enfin, les véritables accès d'asthme.

Ce mode de production de l'asthme est loin d'être rare sans doute. Mais, dans le cas qui nous occupe, où il est si clairement et si nettement accusé, il présente un intérêt tout particulier, si on le rapproche des effets produits par le traitement minéro-thermal; en d'autres termes, si l'on compare le mécanisme de son invasion avec le mécanisme de sa curation.

En effet, ce qui attire tout d'abord l'attention dans la série des phénomènes qui, chez Mme X..., ont suivi l'emploi de l'eau du Mont-Dore administrée pendant le premier traitement, c'est le travail salutaire du centre à la périphérie qu'il a fait naître dans l'organisme malade. Cette action apparaît ici dans un jour très vif. C'est par ce travail véritablement curatif que se sont produites les plaques éruptives des poignets, ainsi que les sueurs critiques si abondantes, qui ont succédé à la cure, et que l'élément rhumatismal s'est trouvé reporté à la surface extérieure du corps.

Mais ce travail salutaire du centre à la périphérie n'est lui-même qu'un effet secondaire. Il suppose nécessairement, dans tous les cas où il a lieu, une action préalable,

soit extérieure, comme lorsqu'on fait un appel à la peau par l'application des révulsifs externes, soit intérieure et s'exerçant dans l'intimité de l'organisme, comme lorsqu'un modificateur plus ou moins puissant y est introduit.

Dans le cas qui nous occupe, les phénomènes critiques, les phénomènes de révulsion, qui ont suivi la première cure, ont-ils été le produit d'une action préalable extérieure? Peuvent-ils être attribués purement et simplement au mode d'application et à la température de l'eau minérale? On a vu que cette cure s'est composée de l'eau minérale en boisson, de l'inspiration de la vapeur de cette eau, et de quelques bains tempérés. Les bains à haute température et les douches, sous leurs diverses formes, en ont été exclus. Sans doute, les séances de la malade dans la salle d'aspiration, en raison de la température qui y règne souvent, ont pu favoriser la tendance à la diaphorèse, comme aurait pu le faire un simple bain de vapeur et indépendamment de toute influence médicamenteuse. Mais là se borne toute l'importance qu'on doit attacher aux effets de cette vapeur en tant qu'agissant comme simple vapeur d'eau appliquée extérieurement. En effet, si, dans cette salle, la malade transpirait abondamment, à peine reportée dans son lit, bien qu'elle fût enveloppée dans un vaste peignoir de laine, elle n'éprouvait plus qu'une faible moiteur. Nous ne sommes pas habitués à voir les simples bains de vapeur d'eau rappeler à la peau d'anciennes affections cutanées, et prolonger leurs effets diaphorétiques en quelque sorte indéfiniment. Les sueurs excessives, qui, chez Mme X..., ont si bien mérité d'être considérées comme un phénomène critique, ne se sont produites qu'après la cessation de la cure et lorsque la malade n'était plus soumise aux moyens d'action employés au Mont-Dore. N'oublions pas que l'eau du Mont-Dore, bue en décembre 1862, à B..., en dehors de tout ce qu'on pourrait appeler une *hydrothérapie chaude*, a produit des effets tels que l'emploi n'a pu en être continué. En un mot, la cure minéro-thermale de Mme X... a été simple et douce, dégagée de tous les moyens violents qui peuvent faire un appel mécanique à la peau et dont on fait un habile usage dans plusieurs stations thermales, notamment au Mont-Dore même, tels que bains très chauds, douches énergiques, frictions, massage, etc.

Il faut donc admettre que les phénomènes révulsifs et critiques observés chez Mme X..., en un mot, tout ce travail d'élimination, ont eu pour point de départ ou pour cause une action qui s'est exercée dans l'intimité de l'organisme; qu'un modificateur ou agent thérapeutique, ayant l'eau du Mont-Dore pour véhicule, et prenant naturellement l'appareil circulatoire et le sang pour voie et pour moyen de transport, a pénétré jusqu'aux parties où l'altération morbide avait été produite, et l'a fait disparaître, soit en vertu d'une action chimico-vitale et par une véritable réparation matérielle, soit simplement par une excitation salutaire. Une fois cette aide donnée, l'organisme s'est rétabli de lui-même.

Ainsi, la médication a agi, et cela d'une manière remarquable, en sens inverse de la cause de la maladie. Cette cause avait produit une altération quelconque dans le centre nerveux cérébral; la médication y apporte des éléments réparateurs. Par suite de cette altération, les fonctions de la vie avaient été troublées dans une certaine proportion et la force de résistance de l'organisme diminuée; grâce à la réparation produite, les tissus vivants étant ramenés à leurs conditions normales, les fonctions se régularisent et l'organisme reprend toute sa force de résistance. Dès lors, les éléments morbides existant au sein de l'économie sont ou neutralisés ou rejetés au dehors, et l'action rhumatismale, en particulier, est repoussée à la région superficielle qu'elle occupait antérieurement. D'une part, perturbation centrale par cause externe (morale), puis action morbifique de la périphérie au centre; d'autre part, réparation centrale par cause interne (médicamenteuse), puis action curative du centre à la périphérie.

Mme X..., ainsi que je l'ai dit dans le cours de l'observation, est née dans un climat où les fonctions de la peau se font avec une grande énergie et où cette condition physiologique doit être considérée comme une puissante ressource naturelle contre

les maladies. Elle était donc prédisposée aux sueurs excessives qui l'ont assaillie pendant plus de six semaines à B...., et qui peut-être ne se seraient pas produites avec le même degré d'intensité si la malade avait eu son origine et son séjour habituel dans notre climat tempéré. Il est certain qu'un écoulement de sueur aussi considérable, même après l'application la plus violente de la médication du Mont-Dore, est une chose rare. Quoi qu'il en soit, cette transpiration a dû avoir une grande part, sinon dans la cessation de l'asthme qui avait été effectuée auparavant, du moins dans la persistance de la guérison, par suite de l'action révulsive, intense et soutenue, qui s'est accomplie dans toute l'étendue de l'enveloppe cutanée. Sous ce rapport, le traitement a trouvé, dans les conditions particulières de l'organisation de la malade, un adjuvant aussi efficace qu'inattendu.

On a dû remarquer que, sous l'influence de la cure, dans le bain, le pouls était descendu de 100 à 76 au douzième jour du premier traitement. J'insiste sur ce fait, que j'ai observé sur une grande échelle et signalé dans un de mes précédents mémoires, parce qu'il fournit des indices importants sur la nature spéciale, si l'on peut ainsi dire, des propriétés médicatrices de l'eau du Mont-Dore. Cette eau, soit qu'on en étudie l'action pendant la cure, sans le cortége des procédés balnéatoires nombreux qui peuvent exercer une secousse mécanique plus ou moins forte sur le corps vivant, soit qu'on en examine les effets consécutivement, lorsque le corps n'est plus sous l'influence de ces procédés, se présente à l'observateur, dans le plus grand nombre des cas, à part son action directe locale, de contact, qui est souvent irritante, se présente, dis-je, comme un médicament sédatif général et non excitant; comme un médicament, qui, quoique sédatif et non excitant, augmente les forces vitales, parce qu'il produit la sédation, non en déprimant, mais bien, au contraire, à moins d'abus ou de mauvaise administration, en mettant l'ordre à la place du désordre dans les tissus et dans les fonctions.

On a pu voir également que, pendant ce premier traitement, l'ingestion de l'eau du Mont-Dore n'a point produit la constipation chez M^me^ X.... Elle a donné lieu à un peu de diarrhée d'abord, puis les garde-robes sont restées régulières. Cet effet n'est pas constant. Chez un assez grand nombre de buveurs, l'eau du Mont-Dore amène une constipation qu'il est quelquefois nécessaire de combattre, soit que cette constipation se soit établie dès les premiers jours, soit qu'elle ait été précédée par de la diarrhée. Mais il s'en faut de beaucoup, ainsi que je l'ai démontré dans un autre travail, que ces cas soient les plus nombreux. En somme, parmi les malades qui boivent l'eau du Mont-Dore à la source, la diarrhée est notablement plus fréquente que la constipation. Bien plus souvent que cette dernière, elle entrave le traitement. On l'observe surtout, et elle peut même prendre le caractère de la dysenterie, dans le fort de la saison, c'est-à-dire quand il y a encombrement dans les hôtels.

En faisant un second voyage au Mont-Dore, Mme X... n'avait nullement l'intention de se guérir de sa douleur rhumatismale, qui la tourmentait peu. Heureuse d'être délivrée de ses accès d'asthme, elle n'avait d'autre pensée que de consolider cette guérison. Mais elle a obtenu plus qu'elle ne demandait. En effet, cette fois, la médication thermale a triomphé du rhumatisme.

On a vu quels effets violents cette seconde cure a produits après huit jours seulement du traitement thermal le plus doux et le plus simple que l'on puisse concevoir. N'est-il pas évident que le principe actif de l'eau du Mont-Dore, capable d'agir sous un petit volume, jouit aussi de la propriété de s'accumuler dans l'économie, de manière que ses effets éclatent tout à coup, lorsque la dose voulue, qui varie nécessairement suivant les sujets, se trouve atteinte. C'est en raison de cette double propriété qu'il n'est pas possible ou qu'il est imprudent, en général, de prolonger la cure au delà des vingt et un jours qui constituent ce qu'on appelle à cette station une saison, et qu'on est même souvent obligé de s'arrêter avant d'avoir atteint ce nombre de jours. J'ai vu plusieurs cas semblables à celui de Mme X..., présentant comme lui,

après un petit nombre de jours de traitement, des symptômes réellement alarmants. Ces faits, qui démontrent la nécessité d'une direction médicale expérimentée et habile dans l'emploi de ces eaux, n'étaient certainement pas connus des auteurs de la loi pleine de dangers qui régit actuellement les établissements d'eau minérale.

Pendant huit jours, Mme X... supporte la cure sans effets apparents. Sauf un peu de diarrhée, seulement le sixième jour, la douleur habituelle du dos et une légère sensation douloureuse, mais passagère, aux genoux, elle n'éprouvait absolument rien qui lui rappelât qu'elle faisait un traitement quelconque. Tout à coup, sans transition, sans autre prodrome qu'une brusque anorexie, elle est prise d'une douleur terrible du dos, des reins et de l'épigastre. C'était une cruelle exaspération de la douleur rhumatismale. Michel-Bertrand a signalé ce mode d'action de la cure du Mont-Dore dirigée contre le rhumatisme, et a insisté sur ce que ce signe a de favorable au point de vue de la guérison de la diathèse. Ainsi que je l'ai dit ailleurs, cette exaspération des douleurs est quelquefois considérable. Il y a quelques années, je l'ai vue portée à un degré excessif chez le frère d'un de nos plus distingués confrères de Paris. Le malade supporta ses souffrances avec courage pendant plusieurs jours; les symptômes s'amendèrent peu à peu. Depuis cette cure, la guérison ne s'est pas démentie. Chez Mme X..., heureusement, cette effroyable douleur ne tarda pas à céder. Il est à remarquer que, pendant sa durée, le pouls ne manifesta aucune fréquence. C'est que cette douleur, quelque vive qu'elle fût, était en définitive un phénomène de curation. Lorsqu'il survint ensuite des phénomènes véritablement morbides, le pouls devint fréquent. En effet, soit que le rhumatisme ainsi exaspéré eût un retentissement de voisinage sur les poumons et le foie, soit plutôt que l'agent médicamenteux, par son accumulation dans un organisme trop sensible à son action, ait agi comme principe toxique sur les centres nerveux et sur les voies digestives et leurs annexes, peut-être, par ces deux causes réunies, on vit se dérouler une série de symptômes inquiétants, qui firent souffrir et effrayèrent beaucoup la pauvre malade : insomnie, gêne de plus en plus considérable de la respiration, dégoût absolu des aliments, vomissements, douleur des hypochondres, jaunisse, ballonnement du ventre, fréquence du pouls, prostration, syncopes imminentes, etc.

N'est-il pas curieux de voir tout cet appareil morbide, sur lequel les médicaments étaient à peu près sans influence, se dissiper comme par enchantement dès que la malade eut quitté le Mont-Dore? En résumé, depuis ce moment, il n'est plus question ni d'asthme, ni de rhumatisme chez Mme X..., qui se porte parfaitement bien.

L'observation qui fait l'objet de ce travail peut encore donner lieu à plus d'une remarque intéresssante. Par exemple, dans le premier traitement de Mme X..., l'emploi de l'eau du Mont-Dore a eu pour effet immédiat l'atténuation graduelle et assez rapide de l'accès d'asthme existant. Il n'en est point toujours ainsi. Au Mont-Dore, comme dans beaucoup d'autres stations, ces effets immédiats sont extrêmement variables. Tantôt ils paraissent nuls, la cure ne détermine aucun phénomène appréciable pendant toute sa durée, et son action ne se manifeste que plus tard; tantôt les symptômes de la maladie sont momentanément exaspérés; d'autres fois enfin, comme ici, l'amélioration s'opère tout de suite. Jusqu'à présent, l'art ne possède aucun moyen, soit de juger *à priori* comment se comportera la cure au point de vue des effets immédiats, soit de reconnaître *à postériori* pourquoi elle a agi dans tel sens plutôt que dans tel autre. C'est là une lacune fâcheuse dans beaucoup de cas. Mais ce qui aurait encore plus d'importance pratique, ce serait de pouvoir apprécier d'avance jusqu'à quel point la médication minéro-thermale sera supportée, quelle sera la susceptibilité de l'organisme à en recevoir l'impression, avec quel degré de rapidité ou de lenteur elle produira ses effets. Ainsi, pourquoi, chez Mme X..., qui, en 1861, a supporté facilement la cure du Mont-Dore pendant près de trois semaines, la même médication a-t-elle donné lieu au bout de huit jours, en 1862, à des phénomènes d'une si grande violence? Tout ce qu'on peut répondre, c'est que Mme X... s'est trouvée dans l'exception. Ce qui me paraît être la règle générale, c'est que la médica-

tion du Mont-Dore est supportée plus facilement à la seconde saison qu'à la première, et d'autant mieux qu'elle est plus répétée. Toutefois, les cures qui succèdent à la première amènent plus vite ce que l'on appelle la saturation, et, par conséquent, elles doivent être plus courtes.

Nous sommes ici sur un terrain plein de lacunes regrettables, et les considérations qui précèdent rappellent, entre autres questions obscures afférentes à notre sujet, celle du choix des stations, dans les cas où des eaux entièrement dissemblables par leur composition chimique, paraissent également indiquées médicalement. Il est des maladies, comme l'asthme, la bronchite chronique, etc., qu'on adresse presque indifféremment aux eaux arsénicales du Mont-Dore ou aux eaux sulfureuses des Pyrénées. Par quel motif se décide-t-on pour les adresser ici plutôt que là? Tantôt, ces maladies, en apparence dans les mêmes conditions, se montrent réfractaires à l'emploi des eaux sulfureuses et se guérissent au Mont-Dore; tantôt, c'est le contraire qui a lieu. Pourquoi? à quels signes pourrait-on prévoir un pareil résultat? Les tentatives qu'on a faites pour élucider cette question, l'une des plus importantes de toute l'hydrologie, fondées souvent sur des notions théoriques incertaines, n'y ont répandu que peu de lumière jusqu'à présent. Cependant, en s'appuyant sur les faits, on peut arriver à un petit nombre de données positives.

Ainsi, dans les cas d'affection chronique de la poitrine, qui se compliquent d'hémoptysie, l'emploi des eaux sulfureuses est contre-indiqué. La station thermale du Mont-Dore, au contraire, peut être conseillée. J'ai toujours vu, dans ces cas, l'hémoptysie disparaître ou au moins diminuer d'une manière notable sous l'influence de l'eau du Mont-Dore.

Quand la maladie chronique pour laquelle on hésite entre le Mont-Dore et les eaux sulfureuses présente pour complication une lésion du cœur, si la médication thermale est impérieusement réclamée par cette maladie, c'est encore au Mont-Dore qu'il faut envoyer le malade. Dans plusieurs cas de cette nature, traités avec toute la prudence nécessaire, j'ai vu la propriété sédative de l'eau du Mont-Dore produire des effets heureux.

Dans les complications du côté des intestins, les eaux sulfureuses sont à craindre. Je les ai vues donner lieu à des diarrhées chroniques, à des dysenteries difficiles à guérir. La cure du Mont-Dore a presque toujours une influence favorable sur les voies digestives. La diarrhée qu'elle cause dans beaucoup de cas, est plus souvent utile que nuisible. J'ai guéri plusieurs fois au Mont-Dore des entérites chroniques, qui avaient été produites par les eaux sulfureuses des Pyrénées.

Dans les cas où il existe, comme complication, une disposition aux hémorrhagies utérines, la cure du Mont-Dore est formellement contre-indiquée. Très souvent, en effet, ainsi que je l'ai exposé dans un autre travail, la cure du Mont-Dore fait couler les règles avant l'époque naturelle et plus abondamment. Je ne sais quels seraient, dans cette condition, les effets de la cure par les eaux sulfureuses. Du reste, dans les cas de ce genre, il existe ordinairement une maladie de l'utérus, qui demande avant tout à être traitée directement.

Au contraire, si la maladie contre laquelle on veut diriger un traitement thermal se complique d'aménorrhée ou de chloro-anémie, le Mont-Dore est indiqué.

Si l'affection chronique dont on cherche à obtenir la curation par les eaux semble être sous l'influence d'une diathèse herpétique, en se mettant à ce dernier point de vue seulement, on peut conseiller indifféremment ou l'eau arsénicale du Mont-Dore, ou les eaux sulfureuses.

Mais si cette affection chronique est liée à la diathèse rhumatismale, c'est la cure du Mont-Dore qui doit être préférée.

LA PELLAGRE.

DE L'ENDÉMIE PELLAGREUSE SANS MAÏS.

Lettre au Docteur BALARDINI, *médecin principal de la province de Brescia.*

Calatayud (Espagne), 29 avril 1863.

Illustre confrère,

Si j'ai tardé à répondre à votre dernière et si gracieuse lettre, ce n'est pas que je n'en aie été très reconnaissant, ni que j'aie pu perdre un instant de vue le point important d'étiologie sur lequel vous appeliez mon attention.

Mais, quoique sachant parfaitement qu'il y avait à opposer à votre doctrine un argument sans réplique, c'est-à-dire les grandes endémies pellagreuses de plusieurs contrées sans maïs, je ne l'ai pas voulu faire avant d'avoir moi-même observé de nouveau une de ces endémies et de l'avoir comparée aux endémies des pays à maïs.

Cette tâche est terminée, et, sans attendre mon retour en France, je profite de l'ennuyeux retard d'une voiture brisée pour vous donner enfin ma réponse.

Que le maïs altéré soit, comme vous l'avez proclamé le premier, une cause puissante de pellagre, je n'ai jamais combattu cette idée, car, malgré les excellents travaux de MM. Boudin et Duplan opposés aux vôtres, je crois qu'il faudrait d'immenses statistiques pour arriver à la vérité absolue.

Mais que ce soit, comme vous l'assurez encore aujourd'hui, l'unique et exclusive origine des endémies pellagreuses, c'est là une théorie contre laquelle on ne saurait trop s'élever.

Avant toute autre réflexion, permettez-moi d'abord, cher confrère, de vous rappeler nettement les conclusions de votre lettre, que j'ai là sous les yeux.

Dans la première, vous reconnaissez l'identité de nos pellagres sporadiques de Reims avec vos pellagres endémiques de Brescia, en supposant toutefois chez nous la possibilité d'une altération des céréales, analogue au verdet.

Dans la deuxième, que je copie textuellement, vous rejetez d'une manière complète l'endémie pellagreuse sans maïs :

« . . . . . *Je conclus qu'il n'existe de vraie endémie pellagreuse que dans les pays*
» *à maïs ou dans ceux où l'on en fait un copieux usage.*
» *Veuillez donc porter vos réflexions sur ces nouvelles considérations, et les cal-*
» *culer dans votre sagesse et votre loyauté comme vous le jugerez à propos.* »

Ennemi des hypothèses, et préférant, au lieu de réflexions et de raisonnements, vous opposer des faits rigoureux comme vos conclusions, je partis aussitôt le printemps pour l'Espagne, où le savant docteur Monlau, de Madrid, m'avait assuré que je trouverais de précieux éléments de conviction.

En effet, à Paracuellos de Filoca, petit village d'Aragon, que j'ai quitté ce soir, et où n'existe pas un seul grain de maïs, j'ai observé ce matin treize cas de pellagre endémique tellement identiques à ceux des Landes, de la Sardaigne, de la Lombardie, de la Vénétie, des Asturies, et tellement identiques aussi aux faits sporadiques du centre de la France, que je voulais d'abord me borner à vous affirmer cette identité déjà bien connue, d'ailleurs, sans joindre à cette affirmation aucun commentaire ni aucun fait.

Mais comme il s'agissait de vous convaincre, j'ai passé par-dessus l'ennui de prendre des observations qui sont pour moi toujours les mêmes, et vous les recevrez aussitôt leur publication dans un travail d'ensemble.

J'arrivais, du reste, directement des Asturies dans l'Aragon, et j'étais frappé de cette similitude absolue de l'endémie dans deux provinces si dissemblables, et séparées par cent cinquante lieues.

J'avais lu précisément, chemin faisant, le travail de Casal, que je n'avais pu jusqu'alors me procurer nulle part, et que je devais enfin à l'extrême obligeance du savant

docteur Hygenio del Campo, de Pola de Siera, qui avait bien voulu m'offrir d'avance sa maison, ses malades et ses livres.

Or, en présence de cette description de Casal, si exacte, si claire, si courte et cependant si complète du mal de la *rosa*, je me demandais si, au lieu de faire pour chaque pays un tableau qui se trouve être toujours le même, je ne devrais pas tout simplement renvoyer aux quelques pages de l'éminent observateur qui, le premier, il y a cent ans, a découvert et décrit la pellagre.

Eh bien, relisez cette vieille monographie, cher confrère, et quoiqu'elle ne renferme que des faits pris dans les environs d'Oviédo où abonde le maïs, elle vous retracera fidèlement les endémies de toutes les contrées où l'on n'en cultive pas un épi.

Quant au caractère endémique, puisque c'est là que vous bornez aujourd'hui les exigences de votre doctrine, j'insiste sur ce point que nulle part, les Asturies exceptées, ce caractère n'est plus marqué qu'en Aragon.

Depuis sept ou huit ans, il est vrai, l'intensité du mal a diminué dans cette province comme dans toutes les autres parties de l'Espagne, grâce sans doute aux salaires plus élevés et à la meilleure hygiène qu'y ont introduits les chemins de fer. Mais, enfin, cette endémie est telle encore en Aragon, que, dans une commune de 800 âmes, j'ai pu voir aujourd'hui treize malades, et que le docteur Calmarza, l'un des très rares observateurs qui se soient occupés de la pellagre en Espagne, m'offrait, pour prolonger sa gracieuse hospitalité, de me montrer, avec les médecins du voisinage, cent cinquante pellagreux en trois jours.

Évidemment, je n'allais pas là pour étudier l'affection dans ses détails, mais seulement pour la comparer avec celles des contrées placées dans d'autres conditions hygiéniques.

J'oubliais, cher confrère, votre hypothèse sur l'influence de l'altération des céréales, dans les cas où l'absence du maïs peut être invoquée. Mais il me suffira de vous rappeler que l'Aragon est renommé tout particulièrement pour la fertilité de son sol, la beauté de ses froments et la pureté de son pain.

Et d'ailleurs, que deviendraient donc, avec le maïs altéré, avec le blé altéré, avec l'orge altérée, avec le seigle altéré, ces tableaux de Casal, de Thierry, de Strambio, de Zanetti, applicables à tous les pays?

Il y aurait là un fait inexplicable en philosophie médicale, un empoisonnement à symptômes entièrement identiques par quatre ou cinq poisons différents!

Non que je nie l'influence d'une alimentation insuffisante, vicieuse, sur le mal de la rosa. Loin de là. Non seulement je crois à l'influence de la misère sur la plupart des grandes maladies, et tout particulièrement sur la pellagre, mais je crois aussi à l'influence de la misère morale dont on ne s'occupe pas assez, et qui explique peut-être certaines des pellagres que j'ai observées chez les gens aisés. Mais là n'est pas le lieu de cette discussion, car je veux me borner simplement aujourd'hui à l'examen de votre deuxième conclusion sur l'influence essentielle du verdet.

Or, cette influence ne peut être invoquée, cela est bien avéré maintenant, pour certaines grandes épidémies pellagreuses dans des contrées où le maïs est inconnu.

Vous avez, vous et M. Roussel, mis des premiers au grand jour cette terrible maladie confondue avec tant d'autres; mais insister contre toute évidence sur vos hypothèses de causalité exclusive, ce serait faire perdre à vos travaux leur haute portée, ce serait surtout retarder le progrès d'une des affections les plus obscures en apparence et les plus meurtrières en réalité.

Voici, en confidence, un exemple frappant de l'effet de cette doctrine absolue soutenue depuis quelques années avec tant de passion par quelques-uns de vos disciples :

En allant en Aragon, je m'étais arrêté à Madrid pour y visiter les hôpitaux. Mais sur l'observation de plusieurs médecins espagnols très distingués, qui m'affirmaient qu'il n'y avait jamais eu d'exemple de pellagre à Madrid, que le maïs y était inconnu, etc., j'allais renoncer à cette visite, quand heureusement j'insistai pour voir au moins les salles de clinique, faisant remarquer à mes confrères que la pellagre,

presque inconnue et presque niée à Paris, il y a quelques années, y était observée aujourd'hui dans tous les hôpitaux.

Effectivement en moins d'une heure de parcours dans les salles, j'en avais montré trois cas des plus manifestes, sans compter trois autres exemples constatés dans une seconde visite à l'hôpital général de Madrid.

Cette constatation avait eu lieu en présence du docteur Francisco de Cortejarena, chef de clinique, fort au courant de la science cependant, et de plusieurs confrères qui l'accompagnaient; tous étonnés, mais convaincus, et enchantés d'observer cette maladie qu'ils voyaient pour la première fois!

Eh bien, quant à la clinique même de la première Faculté d'un pays décimé par un mal cruel déjà anciennement signalé, on voit ce mal rester méconnu et confondu avec d'autres, il y a certainement lieu de combattre activement la théorie qui augmente ces méprises, surtout lorsqu'elle émane d'hommes doués d'une grande autorité dans la science.

Ma réponse se formule d'elle-même.

Je m'empresse d'admettre votre première conclusion, mais sans la réserve relative à l'altération des céréales.

Quant à la seconde conclusion, vous la modifierez profondément, je ne puis en douter, avec cet excellent esprit qui vous a déjà porté à réclamer, dans votre première lettre, contre l'exagération qu'on a donnée en France à votre doctrine.

Enfin, cher confrère, laissez-moi espérer que vous répondrez, cette année, à l'invitation que vous m'aviez presque permis d'accepter l'an dernier. Venez à Reims observer notre pellagre sporadique; allez en Espagne pour y observer la pellagre endémique sans altération d'aucune céréale, et alors, tout en maintenant vos précieux préceptes sur les dangers du maïs comme alimentation insuffisante ou toxique, vous cesserez de conclure à une cause exclusive, et de contribuer ainsi à laisser méconnue l'une des affections les plus complexes et les plus graves qui puissent affliger l'humanité.

Veuillez agréer, illustre et cher confrère, l'assurance de mes sentiments les plus distingués.

LANDOUZY,
Professeur de clinique médicale à l'École de Reims.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ D'HYDROLOGIE MÉDICALE DE PARIS.

Séance du 13 Avril 1863. — Présidence de M. PIDOUX.

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

Le docteur LAISSUS (fils), nommé correspondant à Moutiers (Savoie), adresse ses remercîments à la Société.

Le docteur FRÉJACQUES, inspecteur des eaux de Campagne (Aude) adresse un travail intitulé : *Note sur les eaux minérales de Campagne.* (Renvoyé à une commission composée de MM. Reveil, Bouland et Dumoulin.)

OUVRAGES OFFERTS A LA SOCIÉTÉ.

Notices géographiques, ethnographiques, statistiques et climatologiques des différentes localités du Mexique, par le docteur POYET. Paris, 1860, 353 pages.

De la syphilis envisagée sous le rapport des mœurs orientales, par le même. Thèses de Paris, 1860, 68 pages.

Notices diverses sur les différentes populations de l'Empire ottoman. Les Zeibeks en Anatolie (peuplades pillardes), par le même. (Extrait du *Bulletin de la Société de géographie*, 1859.)

Les médecins cantonaux. Lettres adressées au préfet du département de la Haute-Loire, par le docteur ANDRIEUX (de Brioude). Paris, 1858, 92 pages.

L'*Association médicale*, numéro du 1er avril 1863.

PARTIE OFFICIELLE.

Le docteur HEMMANN, de Schinznach, et le docteur HIRSCHFIELD, de Vienne, sont nommés membres *correspondants étrangers*.

PARTIE SCIENTIFIQUE.

M. MOUTARD-MARTIN lit, au nom d'une commission composée de MM. Basset, Reveil et lui, un rapport sur un travail de M. CHABANNES, intitulé : *Études sur la source Dominique de Vals, et particulièrement sur l'application de l'eau concentrée de cette source au traitement des fièvres intermittentes rebelles à toute autre médication.* (Inséré dans les *Annales.*)

Conformément aux conclusions de ce rapport, M. CHABANNES est inscrit sur la liste des candidats au titre de membre *correspondant*.

M. DEMORTAIN lit, au nom d'une commission composée de MM. Lefort, Mialhe, de Puisaye, Reveil et lui, un rapport *sur les préparations minérales dérivées des eaux minérales, et sur les mesures administratives qu'il conviendrait de leur appliquer.*

Voici les conclusions de ce rapport :

La commission, à l'unanimité, propose de solliciter de l'administration des travaux publics :

1° Une décision qui défende la vente des produits dérivés des eaux minérales, sans une autorisation ministérielle et l'avis préalable de l'Académie de médecine;

2e L'application, à toutes les stations d'eaux minérales, du règlement administratif promulgué le 2 mars 1857, concernant les produits salins extraits des eaux minérales de Vichy.

Voici la copie de ce règlement :

« Considérant que l'administration doit tenir à ce que les exploitations d'eaux minérales se soumettent aux règles qui ont pour but d'assurer la sincérité et la bonne qualité du produit des sources; que parmi ces produits on doit compter les sels obtenus par voie d'évaporation, et destinés à remplacer, dans une certaine mesure, l'eau minérale naturelle;

» Art. 1er. — La Compagnie concessionnaire de l'exploitation des sources d'eau minérale dépendant des thermes de Vichy, sera tenue, à l'avenir, de soumettre à la surveillance du médecin-inspecteur de cet établissement, ou de tout autre agent délégué par l'administration, ses procédés de fabrication des sels extraits des eaux minérales naturelles de Vichy.

» Art 2. — Les flacons ou autres récipients contenant ces sels devront être marqués du cachet de l'administration publique et accompagnés d'un certificat d'origine, ainsi qu'il est prescrit par l'ordonnance susvisée, pour les expéditions d'eaux minérales naturelles on artificielles.

» Les étiquettes, annonces ou prospectus devront être soumis au médecin-inspecteur, qui n'admettra comme dénomination aucune allégation contraire aux résultats fournis par l'analyse chimique et aux données certaines que la science possède sur les propriétés comparatives des eaux minérales naturelles ou artificielles. »

Les conclusions de ce rapport sont adoptées.

Il sera adressé à M. le ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics, ainsi qu'aux préfets des départements qui possèdent des sources minérales.

Le secrétaire général, DURAND-FARDEL.

ADMINISTRATION GENÉRALE DE L'ASSISTANCE PUBLIQUE A PARIS. — Le mardi 16 juin 1863, à midi précis, un concours public sera ouvert dans l'amphithéâtre de l'Administration centrale, Avenue Victoria, n° 3, pour la nomination à deux places de chirurgien au Bureau central d'admission dans les hôpitaux et hospices.

MM. les docteurs, qui seraient dans l'intention de concourir, devront se faire inscrire au secrétariat de l'Administration.

Les inscriptions seront reçues de midi à trois heures, depuis le lundi 18 mai jusqu'au samedi 30 du même mois inclusivement.

— M. A. Devergie commencera sa clinique sur les maladies de la peau, le vendredi 22 mai, à neuf heures précises, à l'hôpital Saint-Louis.

Le Gérant, G. RICHELOT.

PARIS.— Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 61. Jeudi 21 Mai 1863.

Paris, le 20 Mai 1863.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie de médecine.

Depuis longtemps les sections ne jouent pas de bonheur dans leurs listes de présentation de candidats aux places vacantes dans le sein de l'Académie. Voici encore que le résultat a trompé les espérances de la section de médecine opératoire. Au premier tour de scrutin, M. Michon, placé au deuxième rang par la section, a été élu membre de l'Académie par une majorité de 44 voix sur 78 votants. Des deux candidats placés *ex æquo* en première ligne, M. Richet a obtenu 19 suffrages et M. Broca 13. Le succès de M. Michon n'était douteux que pour les membres de la section, qui l'ont porté au second rang, et M. Michon est un confrère si aimé, si honoré et si digne de l'être que son succès n'affligera personne, même les académiciens qui n'ont pas voté pour lui, même ses compétiteurs qui, plus jeunes que lui, ne peuvent voir qu'avec une piété respectueuse, eux à qui l'avenir appartient, passer avant eux un de leurs anciens, un de leurs maîtres. Nous ne serons que l'écho de l'opinion générale en manifestant notre étonnement que, pour la section de médecine opératoire, les noms d'une aussi grande notoriété que ceux de MM. Maisonneuve et Dumarquay ne se soient pas trouvés sur la liste de présentation.

Avant cette élection, la commission des remèdes secrets et nouveaux, par l'organe de M. H. Roger, s'était livré à une de ces exécutions périodiques et mensuelles, de ces productions fantastiques de l'illuminisme médical. Nous nous associons au regret exprimé par M. le Président, qu'un talent aussi distingué que celui de M. H. Roger soit employé à faire des rapports sur cet indigne fatras.

Après l'élection, l'Académie a été saisie de la question grave et émouvante de la transmission de la syphilis par la vaccine. M. Devergie avait présenté, dans la précédente séance, un jeune enfant de 15 ans, atteint d'une syphylide tuberculeuse dont on ne pouvait trouver l'origine que dans la vaccination pratiquée sur cet enfant, quelque temps auparavant, à l'hôpital Sainte-Eugénie. Le Bureau avait engagé M. Devergie à rédiger l'observation de ce fait, et l'honorable membre est venu hier lire cette observation. Malgré tout le zèle employé par M. Devergie pour s'enquérir de toutes les circonstances de ce fait, il n'a pu y parvenir, et des renseignements importants font jusqu'ici défaut. Cet enfant, reçu à l'hôpital Ste-Eugénie pour cause de pleurésie, est vacciné le même jour qu'un certain nombre d'autres enfants. Sorti guéri de l'hôpital, il se présente sept mois après à l'hôpital Saint-Louis, affecté d'une syphilide. Tout ce que l'on sait, c'est que l'interne a pratiqué la vaccination avec une lancette vierge de toute contamination syphilitique, c'est qu'aucune autre porte d'entrée de la syphylis, autre que la piqûre vaccinale, n'a pu être suspectée chez cet enfant. Cependant on ignore ce qu'il a fait, ce qu'il est devenu depuis sa sortie de l'hôpital Sainte-Eugénie jusqu'à son entrée à l'hôpital Saint-Louis, on ignore l'état de santé de ses

parents, on ignore ce qui est advenu chez les autres enfants vaccinés le même jour que lui et avec le même virus vaccinal.

Ces lacunes dans l'observation ont engagé M. Devergie à s'adresser à M. le directeur de l'Assistance publique, qui a à sa disposition tous les moyens nécessaires pour les faire disparaître. Il faut donc attendre des renseignements plus complets pour ranger ce fait au nombre de ceux de transmission de la syphilis par la vaccination.

Eh bien, malgré les lacunes de cette observation, lacunes qui se faisaient aussi remarquer dans le fait du service de M. Trousseau, à l'Hôtel-Dieu, M. Ricord, avec la bonne foi scientifique qui le distingue, et le respect de la vérité qu'il met au-dessus de tout, M. Ricord, se fondant sur d'autres faits qu'il a bien médités, n'a pas hésité à déclarer la possibilité rare cependant, exceptionnelle sans doute et heureusement, de la transmission de la syphilis par la vaccination. Il a longtemps résisté à cette croyance, parce que ce fait l'épouvante pour l'avenir de la vaccine, car la démonstration de ce fait détruit toute garantie d'une bonne vaccination; aucun enfant vacciné n'est à l'abri d'une infection syphilitique; aucun vaccinateur ne peut se soustraire aux conséquences que ce malheur peut avoir pour lui-même.

En effet, à qui, à quoi demandera-t-on ces garanties? Aux parents de l'enfant vaccinifère? Ils peuvent présenter toutes les conditions apparentes de la santé, et, à moins que la contamination de l'enfant ne vienne de la mère, il est souvent difficile de constater la paternité syphilitique. A l'enfant lui-même? La syphilis, chez les nouveau-nés, n'apparaît souvent, le plus ordinairement même, qu'à une époque plus ou moins éloignée de la naissance, et la diathèse peut exister chez eux sans symptômes apparents. La pustule vaccinale d'un enfant syphilitique présente-t-elle quelques caractères auxquels on puisse reconnaître l'infection? Non, absolument aucun. De sorte que, selon M. Ricord, il y a vraiment lieu de s'effrayer des conditions que fait à la vaccine la possibilité de la transmission par elle de l'infection syphilitique.

Arrive ici, il est vrai, la grosse question du mode d'infection. S'opère t-elle par le virus vaccinal? Est-il nécessaire, au contraire, qu'un peu de sang soit mêlé à ce virus, et l'infection ne se produit-elle que par le sang? Tant que la doctrine de l'infection par le sang ne s'est appuyée que sur le fait unique de Waller, de Prague, M. Ricord l'a repoussée, parce que ce fait ne prouve rien, et qu'il présente de telles contradictions qu'aucun syphilographe observateur ne peut l'admettre. Mais des faits nouveaux et en grand nombre ont été observés depuis, des expérimentations qui semblent probantes ont été faites, et M. Ricord se sent ébranlé, il l'avoue courageusement et avec bonne foi.

L'allocution de M. Ricord, dite avec une grande simplicité et un accent de sincérité loyale, a été écoutée et accueillie avec une grande faveur.

Alors M. Depaul a pris la parole et a trouvé tristes et trop noires les prévisions de M. Ricord à l'égard de la vaccine. Il croit, lui, et depuis longtemps, à la transmission de la syphilis par la vaccine; il n'a pas besoin d'être convaincu, il l'est déjà; mais ce n'est pas le fait présenté par M. Devergie qui corroborera sa conviction. M. Depaul en a montré toute l'insuffisance, et, pour lui, ce fait ne peut jusqu'ici être scientifiquement invoqué. Mais ce qui rassure M. Depaul, c'est que la transmission de la syphilis par la vaccine est un fait rare, exceptionnel, si exceptionnel que, depuis qu'on pratique des vaccinations à l'Académie, et, tous les ans, sur des milliers d'enfants, le fait ne s'est pas montré une seule fois. C'est, ajoute l'orateur, qu'on pratique la vaccination avec soin, à l'Académie, qu'on ne prend pas le vaccin sur le premier enfant venu, et sans renseignements. Ce qui le rassure encore, c'est que, contrairement à l'opinion de M. Ricord, sur l'apparition tardive de la syphilis chez les enfants contaminés, les manifestations se produisent le plus ordinairement dès la naissance et que les enfants infectés viennent au monde avec des symptômes très évidents de syphilis.

Contre cette proposition, M. Ricord a protesté énergiquement, invoquant son expérience de trente années, et affirmant que les manifestations de la syphilis chez les

nouveau-nés apparaissent le plus ordinairement à une époque plus ou moins éloignée de la naissance, après des années quelquefois.

M. Depaul a soutenu non moins énergiquement son dire; mais M. Cloquet et M. Devergie se sont rangés à l'opinion de M. Ricord.

Cette discussion finira là, à moins que les renseignements que pourra fournir l'Assistance publique, et qui seront nécessairement communiqués à l'Académie, ne viennent la ranimer.

Consacrons l'espace qui nous reste à dire quelques mots d'une communication pleine d'intérêt.

Dans cette même séance, M. le docteur Willemin, inspecteur-adjoint des eaux de Vichy, a adressé à l'Académie les conclusions d'un travail ayant pour titre : *Recherches expérimentales sur l'absorption, par le tégument externe, de l'eau et des substances solubles*. Ce mémoire important et qui jette de vives lumières sur une question fort controversée de physiologie et de thérapeutique, devait être lu par l'auteur dans la séance précédente; le comité secret ne le permit pas. Mais, pour prendre date, M. Willemin a adressé les conclusions de son travail.

Ses expériences ont été faites à l'aide de bains tièdes, de 31 à 34° et diversement composés. On a noté la pression barométrique, la température et l'humidité du cabinet de bain, ainsi que la tension de la vapeur comparée à celle de l'air extérieur.

Les personnes soumises à l'expérience étaient pesées immédiatement avant et après le bain à l'aide d'une balance romaine, qui, chargée, était toujours sensible à 10 grammes. Elles urinaient avant la première pesée et après la seconde; on notait le pouls à l'entrée et à la sortie du bain.

Pour le dosage des éléments de l'urine, et notamment de l'urée, de même que pour la recherche dans ce liquide, des substances introduites dans le bain, M. Willemin a eu le concours d'un habile chimiste, M. Hepp, pharmacien en chef de l'hôpital civil de Strasbourg.

Il a fait d'abord des expériences sur lui-même. Il a eu recours ensuite à sept étudiants en médecine, dont chacun s'est prêté à un certain nombre d'expériences; celles-ci ont formé un total de 26; de plus, deux adultes en bonne santé ont pris chacun un bain. Enfin, neuf malades ont pris 17 bains simples ou minéralisés. Il s'appuie donc sur le résultat de 55 expériences.

Voici ses conclusions :

Dans un bain tiède, à la température de 31 à 34°, la peau paraît absorber de l'eau.

On retrouve dans l'urine, en petite quantité, des substances solubles introduites dans le bain, telles que l'iodure et le cyanure de potassium.

La densité de l'urine diminue après un bain tiède, sans que la quantité de ce liquide paraisse augmentée.

Généralement après un bain simple, pris en état de santé, la réaction de l'urine change ; d'acide elle devient neutre ou alcaline.

Après un bain alcalin, elle reste le plus souvent acide; après un bain acide, elle devient alcaline.

La proportion de l'urée, dans les conditions normales, diminue constamment à la suite d'un bain simple ou minéralisé.

Les matières solides, notamment le chlorure de sodium, diminuent également dans le plus grand nombre des cas.

L'absorption est sujette à varier beaucoup, soit chez la même personne, soit chez des individus placés dans les mêmes conditions physiques.

Toutes choses égales, d'ailleurs, le bain d'eau simple semble favoriser moins l'absorption que le bain minéralisé.

L'activité de cette fonction paraît augmenter avec la pression barométrique et la sécheresse de l'atmosphère.

Un état de fatigue et d'agitation semble également la rendre plus active.

Immédiatement après une transpiration forcée, l'absorption paraît ne point se

faire ; si donc elle est en rapport avec le phénomène inverse de l'inhalation, si elle augmente proportionnellement à celle-ci, les deux phénomènes, dans ce cas particulier, ne se succèdent pas sans intervalle.

En faisant l'application de ces résultats à la pratique de la médecine hydro-minérale, on doit conclure qu'il ne faut pas se présenter au bain aussitôt après un exercice violent qui a activé la transpiration; il faut auparavant un temps de repos suffisant pour que le mouvement imprimé à l'exhalation ait complétement cessé.

Il serait préférable aussi, pour favoriser l'absorption, conformément aux règles établies par l'usage, de se baigner par un temps sec.

Les variations continuelles et souvent inattendues de l'absorption autorisent à conclure qu'elle n'est pas seulement sous la dépendance des conditions physiques; c'est une fonction éminemment vitale, et qui varie surtout avec les différents états de l'organisme.

Puisque l'on a retrouvé dans l'urine des substances solubles introduites dans les bains, il est légitime d'en inférer qu'ils agissent par le passage de ces substances dans l'organisme.

Nous ne nions pas, toutefois, que les bains ne puissent exercer sur l'économie une autre action bien moins démontrée, qui dépendrait de leurs conditions physiques, et dont le système nerveux serait l'intermédiaire.

Ce travail avait été renvoyé à une Commission; mais M. Tardieu l'a revendiqué pour la Commission des eaux minérales, trop heureuse de pouvoir mettre en saillie dans ses rapports annuels des mémoires de cette valeur.

Amédée LATOUR.

CHIRURGIE.

LA QUESTION DE L'OSTÉOGÉNIE PÉRIOSTIQUE ET DES RÉSECTIONS SOUS-PÉRIOSTÉES A LA SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE.

A Monsieur le rédacteur en chef de L'UNION MÉDICALE.

Mon cher ami,

Vous m'avez demandé un compte rendu de la discussion qui a suivi la lecture de mon rapport à la Société de chirurgie, sur un mémoire de M. le docteur Rizzoli, professeur à l'Université de Bologne, relatif aux résections sous-périostées.

A deux reprises déjà, en 1860 et en 1861, j'ai traité ce sujet dans l'UNION MÉDICALE. L'opinion que j'ai émise alors sur la valeur des observations publiées en vue de démontrer l'efficacité de la puissance ostéogénique du périoste dans ses applications à la chirurgie n'a pas varié, et aujourd'hui, plus que jamais, je suis fondé à la maintenir.

Le nouveau travail que je vous adresse, reposant sur les arguments et les faits cliniques qui viennent de se produire, me semble de nature à éclairer une question qui, de la tribune de l'Académie des sciences, où elle a été si magistralement posée par son savant Secrétaire perpétuel, n'avait encore été portée devant aucune Société médicale pour y subir l'épreuve de la discussion.

La Société de chirurgie aura eu l'honneur de cette initiative, qui ne peut manquer d'exercer une influence utile sur la solution d'un problème depuis longtemps déjà à l'étude et auquel se rattache une question de science et d'humanité.

C'est à cette considération, mon cher ami, que j'obtempère à votre demande, et que je me permets d'appeler de nouveau l'attention de vos lecteurs sur un sujet qui ne leur est pas inconnu.

Veuillez agréer, etc.

Am. FORGET.

Dans la discussion suscitée au sein de la Société de chirurgie par la lecture de mon rapport sur un mémoire de M. le professeur Rizzoli, trois questions sont en présence : l'une, purement historique, c'est la question de priorité; une autre tout entière de physiologie expérimentale; la troisième, enfin, est exclusivement chirurgicale. Cette dernière est celle qui, pour les praticiens, offre le plus d'intérêt, et si je ne m'en occupe pas à l'exclusion des deux autres, c'est parce que celles-ci ont été dans le débat l'objet d'une controverse qui ne peut être passée sous silence.

Au sujet de cette question de priorité, qui a pour but de savoir à qui appartient l'originalité des études physiologiques et des recherches expérimentales qui ont précédé et préparé l'avénement de la méthode dite sous-périostée dans la pratique chirurgicale, deux opinions contraires se sont produites : l'une, énergiquement accentuée par M. Broca d'abord, par M. Verneuil ensuite, refuse aux travaux des physiologistes, nos contemporains, toute coopération à un progrès quelconque en matière d'ostéogénie périostique. D'après eux, ce sujet intéressant d'histologie, parfaitement élucidé par les recherches de Duhamel, de Troja, de Charmeil et d'autres physiologistes étrangers, ne serait redevable d'aucun développement de quelque valeur aux expériences récemment instituées. Toutefois, M. Broca a fait une exception en faveur de celles de M. Ollier, qui, par la transplantation du périoste, a démontré que le blastème sous-périostal pouvait s'organiser dans les nouvelles conditions où il était artificiellement placé.

L'autre opinion, représentée par M. Demarquay, fait une plus large part d'originalité et d'influence aux recherches modernes, et notre collègue n'hésite pas à déclarer que c'est à celles de M. Flourens qu'est dû le progrès accompli dans ces derniers temps au profit de la chirurgie conservatrice, et réalisé par la méthode des résections sous-périostées.

Sans prendre parti d'une manière absolue pour l'une ou l'autre des opinions dissidentes, je crois qu'on se rapprochera davantage de la vérité en cherchant à les concilier. Que, dans ces dernières années, quelques publicistes, animés d'un zèle compromettant, se soient montrés trop enclins à vouloir déshériter le passé au profit de travaux récents, comme si l'utilité de ceux-ci avait eu besoin d'être rehaussée par un déni de justice envers l'œuvre de nos devanciers; c'est ce qu'on ne peut contester, et ce que la plus vulgaire équité condamne hautement. Persister à méconnaître et à passer sous silence ces travaux antérieurs, c'est, il faut le dire, nier l'évidence d'un fait que M. Flourens, ainsi que je l'ai fait observer en 1861 (1), a été le premier à proclamer en inscrivant le nom de Duhamel au frontispice de son dernier ouvrage (2).

Oui, et personne ne le conteste, les travaux de Duhamel, en 1739, de Troja, en 1775, de Charmeil, en 1821, ont jeté un jour décisif sur les propriétés du périoste, sur la formation et le développement du tissu osseux; ils ont mis en relief la participation active de la membrane médullaire au travail ostéogénique, et révélé le mécanisme fort obscur et inexpliqué avant eux de la nécrose et de la reproduction des os dans l'ordre des faits pathologiques; comme ils ont surpris et rendu manifestes les secrets de la mystérieuse et si intéressante formation du cal.

Mais ce témoignage rendu à la suprématie et à l'originalité des travaux de nos devanciers ne saurait nous affranchir du devoir d'être juste envers nos contemporains; c'est une raison de plus, au contraire, de reconnaître que, implicitement contenu dans les faits d'ordre purement physiologique, le principe des résections sous-périostées demandait à en être dégagé par une série de nouvelles expériences, pour se convertir en un fait qui pût être réalisé en pratique.

Eh bien ! ce sont ces expériences, si ingénieusement et si diversement instituées par M. Flourens dès 1835, reproduites avec une rare sagacité par M. Ollier (3), qui ont remis en lumière ce principe qui semblait oublié.

(1) *Union Médicale*, numéro du 19 mars 1861.
(2) *Théorie de la formation des os.*
(3) *Gazette hebdomadaire*, page 573, 1858.

En plaçant à côté de l'enseignement physiologique celui de la chirurgie expérimentale, qui a rendu plus palpable, plus saisissant, le pouvoir ostéogénique du périoste, M. Flourens a été réellement le promoteur parmi nous du mouvement qui, depuis quelques années, conduit les chirurgiens à utiliser plus qu'ils ne l'avaient fait dans les opérations les résultats des expériences faites sur les animaux.

Contenues dans ces limites, les prétentions rivales qui se sont élevées de part et d'autre me semblent pouvoir se concilier, et la question de priorité ainsi résolue, à l'exclusion d'aucune d'elles, en leur accordant à chacune ce qu'elles me paraissent fondées à revendiquer légitimement, aura mis fin à un débat stérile, d'ailleurs, et exposé, en se prolongeant, à soulever des considérations personnelles qui lui feraient perdre son caractère scientifique.

Abordons maintenant un autre côté de la question, celui des faits physiologiques sur lesquels repose la doctrine des résections sous-périostées. Y a-t-il nécessité de conserver le périoste, si on veut assurer les reproductions d'une portion d'os détruite par le traumatisme ou retranché par l'art? Ce point me paraît si bien établi que je ne m'y arrêterais pas si M. Broca, avec l'autorité que lui confère l'étendue de ses connaissances histologiques, n'avait avancé d'une manière trop générale que, chez l'homme, l'os pouvait se produire sans périoste. A l'appui de cette assertion, en complet désaccord avec les résultats de la chirurgie expérimentale, il a cité un seul fait emprunté à la clinique de Blandin et relatif à un homme chez lequel ce chirurgien avait enlevé la partie inférieure du cubitus, et sur qui, à l'autopsie, faite plusieurs mois après l'opération, on constata l'existence d'un noyau osseux au milieu du tissu fibreux qui avait remplacé l'os enlevé.

Les faits de ce genre, à coup sûr, ne sont pas rares, mais, sévèrement interprétés, sont-ils de nature à justifier la conséquence que M. Broca a paru vouloir en tirer et qui aurait pour effet d'obscurcir les résultats si clairs et si positifs de l'enseignement physiologique? Je ne le pense pas, et, à cet égard, les expériences concluantes de M. Ollier replaceront ces faits dans leur jour véritable.

Ces expériences comparatives, qu'il est utile de rappeler ici, consistent en résections, les unes sous-périostées et les autres sus-périostées, faites dans des conditions identiques et sur des membres à deux os.

A gauche (*résection sous-périostée*), l'os est reproduit.

A droite (*résection sus-périostée*), absence complète de reproduction; les deux bouts de l'os se sont fermés, et accolés au cubitus, auquel ils se sont soudés; rien ne les a réunis entre eux.

N'est-ce pas un phénomène semblable qui a lieu chez l'homme, lorsque la perte de substance de l'un des os de la jambe ou de l'avant-bras est trop étendue pour que le travail reproducteur, borné en l'absence du périoste détruit, aux éléments osseux de chacune des extrémités des fragments, puisse suffire à la recomposition des parties qui ont été enlevées.

Du reste, la présence de noyaux osseux sur le trajet et dans l'épaisseur d'un cordon fibreux inodulaire n'est pas une raison d'admettre que la couche musculaire sus-périostale fournisse même en petite quantité des exsudats ossifiables; car il peut se faire, comme le remarque M. Ollier, qu'on ait laissé dans la plaie des portions de périoste plus adhérent en certains points aux parties fibreuses contiguës qu'à la lame du tissu osseux qu'il recouvre et d'où il se sera ainsi aisément détaché.

C'est là une cause d'erreur qui est venue plus d'une fois fausser les résultats expérimentaux, et qui a conduit M. Ollier à instituer une série d'expériences comparatives desquelles il résulte :

1° Que la conservation complète de l'enveloppe périostale est suivie de la reproduction entière de l'os enlevé, à peu de chose près avec la forme et les proportions de l'os ancien;

2° Qu'en ne conservant que des portions de périoste, on n'obtient que des noyaux

ou languettes osseuses correspondant exactement aux portions du périoste laissées dans la plaie;

3° Que si on conserve avec soin la gaîne cellulo-musculaire sus-périostale, on observe un cordon fibreux présentant, dans certains cas, quelques grains plus durs, à demi-ossifiés, qui correspondent en général aux points d'où les tendons et les ligaments ont été détachés de l'os;

4° Enfin, que quand le périoste a été largement enlevé avec la couche de parties molles qui l'environnent, jamais la reproduction osseuse n'a été observée.

D'où il suit que, pour l'habile expérimentateur, le périoste ne peut être suppléé par les parties molles, pas même par la couche qui lui fournit immédiatement une partie de ses vaisseaux.

Admettre contradictoirement à cette opinion, qui repose sur les données d'une sévère expérimentation, qu'il en soit autrement chez l'homme, c'est méconnaître le rôle exclusif du blastème sous-périostal qui, seul, renferme les éléments embryonnaires du tissu osseux, et qui, enlevé avec le périoste, rend la reproduction de celui-ci impossible. Il y a donc lieu d'accepter ce fait d'ostéogénie comme l'expression d'une loi de physiologie que ne peuvent infirmer quelques rares exemples d'hétérotopie osseuse observée dans le champ de la pathologie, et consistant, la plupart, en productions ostéiformes, rudimentaires et incomplètes qui, en dérogeant exceptionnellement à cette loi, ne font que mieux la confirmer dans son acception générale.

Celle-ci une fois admise, il nous reste à voir si son application en chirurgie a réalisé les espérances que l'expérimentation sur les animaux avaient tout d'abord fait concevoir.

Dans cet examen des faits cliniques, pour éviter toute confusion de nature à obscurcir la solution que nous cherchons, il convient, conformément à l'opinion qui a régné dans la discussion à la Société de chirurgie, et que j'ai formulée moi-même dans mon rapport, comme je l'avais fait déjà dans mes précédents articles de l'UNION MÉDICALE, de mettre de côté les cas de nécrose; l'extraction d'un séquestre en voie d'élimination plus ou moins avancée ne pouvant, à aucun titre, être considérée comme une résection sous-périostée. L'ossification substitutive du périoste, en pleine activité ostéogénique dans la nécrose, se produit, en effet, dans des conditions spéciales qui caractérisent exclusivement le fait pathologique auquel elles sont dévolues.

Ainsi l'ont compris presque unanimement les membres de la Société qui sont intervenus dans le débat; tous ont pensé, et M. Velpeau a donné à cette opinion la sanction de sa puissante autorité, que des faits d'un autre ordre étaient indispensables pour légitimer les prétentions de la physiologie à la création d'une chirurgie nouvelle qui, renonçant aux procédés opératoires généralement usités, n'aurait plus désormais à retrancher la totalité d'un membre pour une portion de ce membre renfermant en elle-même sa puissance de reproduction.

Eh bien, ces faits existent-ils dans la science? M. Huguier le nie d'une manière absolue; et, dans l'ardeur de sa conviction, il a porté le défi qu'on lui montrât une régénération osseuse due au périoste conservé, dans une résection d'une portion un peu étendue d'un os pour une lésion traumatique. Quant à celle produite par la carie, « qui donc, a-t-il dit, a vu un os détruit par elle se reproduire au moyen du périoste? » Personne. »

A cette négation si accentuée que notre savant collègue fonde sur les insuccès constants de la méthode sous-périostée dans les divers essais qu'il en a lui-même tentés, voyons ce que la discussion a opposé. Les faits qui s'y sont produits sont de différents ordres; les uns appartiennent aux résections sous-périostées, les autres sont des exemples d'autoplastie périostique ou ostéo-périostique; d'autres, enfin, sont des fractures compliquées de plaie dans lesquelles la résection des fragments osseux sortis à travers les chairs a été suivie de la réduction de la fracture et de sa consolidation par cicatrisation de ces mêmes fragments, et non par reproduction de l'os au moyen du

périoste. Je m'occuperai surtout des premiers, comme se rattachant directement au problème qu'il s'agit de résoudre.

RÉSECTIONS OSSEUSES SOUS-PÉRIOSTÉES. — Trois cas d'ostéite suppurante ayant nécessité cette forme de résection, ont été citées par MM. Marjolin, Jarjavay et Trélat.

1° *Ostéite de l'humérus chez un enfant.* — La résection comprit la tête de l'humérus et 10 centimètres de sa diaphyse. Le périoste conservé ne donna lieu à aucune reproduction osseuse.

2° *Ostéite suppurée du premier os du métatarse chez un sujet adulte.* — M. Jarjavay conserva le périoste doublé d'une couche de tissu cellulaire sus-périostale. Les deux tiers antérieurs de l'os furent réséqués; revu un an plus tard, le sujet de l'opération ne présentait aucune apparence de reproduction. La mollesse du tissu cicatriciel ne laissait aucun doute à cet égard.

3° *Ostéite du cinquième métacarpien.* — Dans un cas qui a une certaine analogie avec le précédent, M. Trélat fut un peu plus heureux. Il réséqua la totalité du cinquième os du métacarpe en laissant dans la plaie un étui de périoste entier. L'opération eut pour résultat de conserver le doigt d'une façon incomplète; car il perdit un tiers de sa longueur et resta avec une inflexion difforme. Quant aux mouvements qu'il pouvait exécuter, et à l'utilité dont il était dans les usages ordinaires de la vie, l'observation se tait à cet égard.

C'est donc au total trois résections sous-périostées pour des caries, c'est-à-dire dans des conditions pathologiques où le périoste est toujours plus ou moins altéré, qui ont donné deux résultats négatifs et un affirmatif très incomplet.

Il est à remarquer que l'insuccès de M. Marjolin a une signification particulière qu'il tire de l'âge même du sujet. Qui ne sait en effet, que, chez les enfants, le périoste, comme tous les autres tissus organiques doués d'une vitalité plus active, est dans les meilleures conditions pour la régénération de l'os enlevé. C'est aussi ce qu'on observe sur les animaux soumis aux expériences et qui, la plupart, sont choisis dans un âge très peu avancé.

Il est à propos aussi de faire observer que, chez son malade, M. Jarjavay s'est scrupuleusement astreint, pour la conservation du périoste, aux préceptes de l'expérimentation physiologique, en se gardant de dénuder cette membrane des parties molles qui la revêtent. Comme le veut M. Ollier, il l'a comprise avec les parties adjacentes dans une dissection commune, et a ainsi assuré, autant que possible, l'ostéogénie périostale qui, néanmoins, a fait défaut.

Quant au troisième cas, mis en avant par M. Trélat, analogue à la plupart de ceux que la science possède déjà, s'il prouve que le périoste peut et doit être utilisé en pratique, il démontre aussi qu'il y a loin des résultats que l'on peut en obtenir à ceux que la chirurgie expérimentale avait fait espérer.

4° *Fracture de jambe. — Résection des fragments.* — Dans un cinquième cas cité par M. Verneuil, il s'agit d'une fracture de jambe compliquée de plaie et d'issue des fragments du tibia à l'extérieur. Il a réséqué ceux-ci dans une étendue de 5 centimètres, après avoir pris soin de conserver une bande de périoste à la partie postérieure. L'opéré a été présenté à la Société dans la séance du 8 avril. Il boite peu, bien que son membre présente un raccourcissement qui m'a paru pouvoir être évalué à 3 centimètres — c'est donc 2 centimètres que le tibia aurait recouvrés de sa longueur, la portion enlevée étant de 5 centimètres. Or cette mesure de 2 centimètres d'os qui se retrouve après la guérison de la fracture, répond-elle à celle du périoste conservé; et doit-on le considérer dans ce cas comme l'agent exclusif de la régénération osseuse? M. Verneuil lui-même ne l'a pas cru, et en déclarant dans la séance du 15 avril que ce fait ne lui semblait pas une preuve concluante à l'appui de l'ostéogénie périostique, il a implicitement admis que chez son blessé le travail de cicatrisation dans chacune des extrémités des deux fragments et l'élongation de ceux-

ci, qui en est la conséquence naturelle, ont pu suffire à la consolidation de la fracture s'effectuant ainsi par un mécanisme qu'il n'est pas rare d'observer.

5° *Tumeur blanche du coude.* — *Résection sous-capsulo-périostique.* Cet autre fait appartient encore à M. Verneuil, qui en avait déjà entretenu la Société en 1859. M. Ollier, de son côté, l'a porté le 21 novembre de la même année devant l'Académie des sciences. — C'est une observation de résection sous-capsulo périostique de l'articulation huméro-cubitale. Le chirurgien enleva 3 centimètres du radius et du cubitus, non compris l'olécrane, et 8 centimètres de l'humérus : le périoste altéré autour du radius ne put fournir que des lambeaux insignifiants. Autour du cubitus on détacha une manchette régulière de 1 à 2 centimètres ; autour de l'humérus, il ne fut pas possible de l'isoler régulièrement à la partie inférieure, mais à partir de l'épicondyle et de l'épitrochlée on put le conserver avec la plus grande facilité. Lorsque le malade fut présenté à la Société de chirurgie le 25 juin, quatre mois après l'opération, les extrémités des os réséqués offraient un renflement très notable et étaient réunies entre elles par un tissu fibreux intermédiaire ayant 3 centimètres environ, et laissant toutefois une très grande mobilité entre le bras et l'avant-bras : le membre mesuré dans une position symétrique avec celui du côté opposé présentait un raccourcissement de 6 centimètres, quoique 11 centimètres du squelette aient été retranchés. — « Le fait » majeur dans le cas actuel, disait M. Verneuil, consiste dans la présence des renflements osseux qui terminent les os réséqués...... Ces renflements sont encore distincts » entre eux d'un travers de doigt environ ; mais lorsque la rétraction de la bride » fibreuse unissante sera plus avancée, lorsque les muscles auront rapproché les os, » les extrémités osseuses se fourniront réciproquement un large point d'appui, ce qui » sera certainement très favorable à la force et à la production des mouvements. »

En reproduisant cette observation de résection sous-capsulo-périostique, la seule, je crois, qui ait été jusqu'alors publiée en France, je voudrais pouvoir partager l'assurance de M. Verneuil, au sujet du résultat définitif de son opération qu'il nous a présentée à travers le prisme séduisant d'espérances bien légitimes sans doute, mais peut-être un peu théoriquement conçues.

Je ne veux pas préjuger ce qui a pu survenir ultérieurement, mais je ne puis m'empêcher de faire remarquer que ce qu'il y a de plus évident dans ce fait, c'est l'existence d'une pseudarthrose ordinaire à l'époque où le malade nous a été présenté; c'est une extrême mobilité de l'avant-bras sur le bras; ce sont les fonctions du membre n'existant qu'à l'état rudimentaire; c'est enfin une atrophie musculaire à un degré assez prononcé. — Qu'est-il advenu consécutivement? Les fonctions de bras ont-elles acquis plus de développement? Les extrémités osseuses se sont-elles rapprochées et mobilisées l'une sur l'autre en vertu d'un mécanisme qui, en reproduisant même d'assez loin celui de l'articulation physiologique, puisse faire présumer que celle-ci ait été anatomiquement recomposée dans une certaine mesure, et cela par le fait seul de la conservation partielle de l'appareil capsulo-périostique?

Ce sont là autant de notions indispensables pour pouvoir accorder au fait dont il s'agit une autorité sérieuse dans la question actuellement en litige. En supposant même que toutes les espérances de M. Verneuil se soient réalisées, pourrait-on attribuer le résultat définitif à la conservation de la capsule et du périoste, lorsque M. Richet, à son tour, communique l'observation d'un malade qui, à la suite d'une résection ordinaire du coude, sans que le périoste ait été conservé, a présenté sur les extrémités des os réséqués des renflements analogues à ceux sur lesquels M. Verneuil a tant insisté, et dont le membre, après la guérison, a recouvré ses fonctions dans une mesure suffisante à la plupart des usages de la vie.

Ajoutons d'ailleurs que, au point de vue pratique, les résections sous-capsulo-périostiques ont été, de la part de M. Voillemier, l'objet d'une vive controverse; suivant lui, elles doivent être rejetées; et si, par un sentiment de bon goût que chacun a pu apprécier, il a cru devoir adoucir la forme du jugement qu'il en a porté, c'est

sans préjudice du fonds qu'il entend bien maintenir. Il ne croit pas, et je partage son opinion, qu'en allant, au milieu de tissus profondément altérés, disséquer péniblement quelques lambeaux de périoste presque toujours altéré et qui seront le plus souvent détruits par la suppuration, on puisse modifier les résultats des résections articulaires, qui n'ont d'autres moyens de guérison que l'ankylose ou une fausse articulation.

Au surplus, il faut bien reconnaître que les expériences sur les animaux, qui ont été le point de départ des applications faites à l'homme de la résection articulaire sous-périostée, se contredisent par leurs résultats. Ainsi, tandis que M. Ollier, en 1859, dit, dans le *Journal de physiologie* de M. le docteur Brown-Séquard, que, à la suite de quatre résections articulaires sous-périosto-capsulaires faites sur des lapins (articulations métatarso-phalangiennes), les têtes articulaires se sont reproduites, et que l'articulation a persisté avec l'indépendance et la mobilité des parties osseuses reproduites; M. Textor, qui, un des premiers, en 1838, a conservé le périoste dans les résections, écrivait, dans la *Gazette médicale* (année 1843), le passage suivant : « Les nombreuses pré- » parations de Heine, ainsi que mes propres recherches sur les cadavres de quelques » individus morts quelques années après que je les ai eu opérés, prouvent que les » extrémités articulaires ne se régénèrent pas du tout ou du moins très incomplétement. » Il ajoute toutefois que, dans un seul cas, ayant examiné, six ans après l'opération, l'articulation du coude sur un individu qui avait recouvré, après la résection nécessitée par une cause traumatique, l'usage de son membre, au point de se livrer à l'escrime, il constata que la poulie de l'humérus était aussi complétement reproduite que si rien n'en avait été enlevé, et que le radius présentait un prolongement de trois lignes sur lequel tournait le cubitus comme dans l'état normal.

Ce fait, tout exceptionnel qu'il soit, a une signification dont il faut sans doute tenir compte, mais en se gardant bien cependant d'en conclure qu'il suffise à poser une indication absolue pour les résections articulaires en général, et, en particulier, pour celles de l'articulation du coude.

(La suite au prochain numéro.)

PHYSIOLOGIE.

SUR L'EXTIRPATION DES CAPSULES SURRÉNALES;

Par le professeur SCHIFF.

Philippeau a prouvé, contrairement aux expériences de M. Brown-Séquard, que l'extirpation des capsules surrénales chez les souris albinos et hybrides ayant le poil blanc avec des taches noires, n'était pas nécessairement mortelle, et que ces animaux pouvaient survivre à cette mutilation pendant un temps indéterminé et en parfaite santé. A cette objection, M. Brown-Séquard a répondu par une nouvelle théorie sur la fonction de ces organes, admettant qu'ils sont destinés à dissoudre le pigment du sang, ce qui expliquait comment les albinos et les métis, chez lesquels la production de celui-ci est presque nulle, pouvaient vivre sans cet organe, d'une très grande importance chez les autres animaux.

Pour juger cette théorie et l'opinion sur laquelle elle repose, que les capsules surrénales sont moins nécessaires à la vie chez les albinos que les animaux ordinaires, j'ai institué une série d'expériences sur deux espèces de souris, *mus decumanus* et *mus rattus*, et sur des animaux noirs de la même espèce n'offrant pas la moindre trace d'albinisme.

Il me semble très probable que Philippeau a réussi à conserver ces animaux vivants non par une disposition inhérente à l'albinisme, mais exclusivement parce que, nés, élevés, nourris en captivité au Jardin-des-Plantes de Paris, ce sont réellement des animaux domestiques qui doivent mieux supporter toutes les graves opérations que les souris nouvellement capturées chez lesquelles deux dangers de mort s'élèvent simultanément : la blessure de l'opération et l'acclimatation à la vie dans la cage du laboratoire.

Ces réflexions m'ont été suggérées en voyant mourir rapidement un grand nombre de diverses souris nouvellement prises, auxquelles j'avais extirpé les capsules surrénales et

d'autres opérations moins graves bien supportées généralement par d'autres qui paraissaient dans les mêmes conditions. Plus d'une fois, j'ai vu des souris bien nourries mourir, dans les trois à quatre premières semaines de captivité, sans avoir subi aucune opération.

Toutefois, la souris est l'animal classique pour les opérations dans la cavité abdominale, et chez lequel elles ne sont pas suivies de fièvre traumatique. J'ai vu des souris, un quart d'heure après l'ouverture de l'abdomen pour l'extirpation de la rate et des capsules surrénales, manger du meilleur appétit, continuer à rester debout et en bonne santé.

Je devais donc, pour rendre les conditions des souris noires égales à celles des souris blanches de Paris, les habituer d'abord à la vie du laboratoire. C'est ainsi que, après en avoir bien nourri 3 durant trois à quatre semaines, je les soumis à l'opération de la manière suivante : Une incision cutanée de 2 centimètres environ de longueur était faite sur le milieu du dos. Cette longueur est nécessaire parce que la capsule gauche n'est pas à la même hauteur que la droite, mais généralement un peu plus élevée. Écartant la plaie cutanée successivement à droite et à gauche, une ouverture de 1 centimètre était pratiquée sur le point où le toucher reconnaissait les reins dont les capsules étaient enlevées avec les pinces. Pour éviter l'hémorrhagie, au lieu de couper, l'involucre et la glande même étaient séparés avec les pinces et les doigts, puis l'enveloppe replacée dans la plaie sans suture; la peau seule fut réunie par ce moyen.

Comparativement à ces 3 souris, opérées ainsi sans perte visible de sang et désignées par *A, B, C,* j'en plaçai 3 autres auxquelles je n'avais fait que la plaie cutanée et la section du nerf sciatique à l'une d'elles. Je les désigne par *a, b, c.*

Sept jours avant l'opération, *B* et *b* avaient subi une saignée de la veine cutanée postérieure de la patte pour connaître la composition microscopique et la coagulabilité du sang.

Jusqu'à la troisième semaine, ces 6 animaux vécurent en parfaite santé apparente sans qu'il fût possible de distinguer celles qui avaient perdu leurs capsules surrénales; mais, le seizième jour, *C* mourut après avoir peu mangé pendant les deux jours antérieurs. Le sang examiné pendant l'agonie n'offrait aucune particularité.

Après vingt jours, *A* mangeait peu et avait très soif. Le vingt-deuxième jour, elle était revenue en bonne santé.

b mourut le vingt-cinquième jour, et pour comparer le sang de nouveau, une petite saignée fut faite à *B.* Le sang ne montra ni plus ni moins de corpuscules blancs, ni accumulation de pigment, et fut en tout semblable à celui de *b* avant l'opération. Seulement le sang de *B* se coagulait plus vite que celui extrait du corps mort de *b,* mais non sensiblement de celui qui avait été extrait pendant la vie.

a succomba le trentième jour.

B le trente-neuvième, sans que les vaisseaux du cerveau eussent plus de pigment que chez les souris à l'état normal.

A fut tué le cinquante-sixième jour et *C*, qui avait subi la section du sciatique, survécut longtemps.

Les phénomènes de la mort ne différèrent aucunement.

Ces expériences montrent que l'extirpation des capsules surrénales chez les animaux à peau pigmentée n'est pas une opération dangereuse comme l'indiquent les expériences de M. Brown-Séquard. Ces organes n'ont donc pas une fonction très importante et indispensable à la vie comme le croient beaucoup de pathologistes. J'ai observé que chez les *decumanus* et dans une autre série d'expériences sur les *mus rattus,* ni le pigment des poils, ni la coloration du palais, ni la couleur des parties terminales nues des extrémités n'avaient changé, bien que les animaux aient survécu à l'opération jusqu'à cinquante-six jours.

J'ai observé, chez un *mus rattus,* que la déchirure de la capsule sans extirpation de leur substance n'est pas grave. L'animal a survécu deux semaines et fut tué par un autre rat. Les capsules étaient transformées en une masse jaune rougeâtre, légèrement volumineuse, ne montrant plus de structure régulière et distincte; mais beaucoup de globules graisseux très visibles.

La destruction des nerfs qui se rendent aux capsules au moyen de l'ammoniaque liquide ne fut également suivie, sur 2 souris, d'aucun symptôme notable. L'une mourut dans la semaine suivante et l'autre survécut quatre semaines, bien que soumise à une autre expérience.

Plus d'une fois, j'ai trouvé accidentellement un gonflement avec apoplexie des capsules surrénales chez des animaux tués que je supposais parfaitement sains après une observation plus ou moins longue. M. Brown-Séquard a trouvé qu'une piqûre de la moelle épinière tho-

racique, chez les cochons d'Inde, peut produire une augmentation de volume, avec apoplexie de ces capsules, sans que la dégénération ait produit les symptômes que beaucoup de pathologistes ont attribués dans ces derniers temps à la dégénération de ces organes et à la compression des nerfs qui les environnent. (*Imparziale*, n° 8, p. 234.) — P. G.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 19 Mai 1863. — Présidence de M. LARREY.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre du commerce transmet :

1° Les comptes rendus des maladies épidémiques qui ont régné, en 1862, dans les départements du Lot et des Pyrénées orientales. (Com. des épidémies.)

2° Onze rapports sur le service médical des eaux minérales, pour l'année 1861, par MM. les inspecteurs PERELLI, LE BRET, CHABRAUD, PÉRIER, ALQUIÉ, VIDAL, RÉROLLE, REULLIÉ, GRAZIETTI, LAPEYRE, CROUZET et TILLOT. (Com. des eaux minérales.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre relative à la fièvre jaune, par M. le docteur PADIOLEAU, de Nantes. (Commission nommée.)

2° Une lettre adressée par M. WILLEMIN. (Voir plus haut.) — (Com. des eaux minérales.)

3° Un travail sur les eaux sulfureuses désulfurées naturelles, par M. le docteur PUIG (d'Olette). — (Même commission.)

4° Un pli cacheté adressé par M. JUTET, médecin à Lyon. (Accepté.)

—

M. WURTZ présente, au nom de M. Eugène CAVENTOU, un travail imprimé sur le bromure de butylène bibromé et ses isomères, et sur un nouvel hydrogène carboné.

M. MÊLIER, au nom de M. ALVARENGA, une thèse de concours soutenue à l'École de médecine de Lisbonne, sur la physiologie de la moelle épinière.

M. TARDIEU, au nom de M. le docteur L. PENARD, secrétaire du Comité central d'hygiène publique et de salubrité de Seine-et-Oise, dépose sur le bureau un Rapport sur l'ensemble des travaux de ce Comité pendant le dernier semestre de 1860, l'année 1861, et le premier semestre de 1862.

M. LARREY présente, au nom de M. HEYFELDER, un exemplaire du *Traité des résections*, traduit de l'allemand, avec additions et notes, par M. le docteur Eug. BOECKEL.

—

M. LE PRÉSIDENT donne connaissance de l'ordre du jour, et annonce que M. Trousseau, inscrit pour parler le premier dans la discussion relative à la fièvre jaune, renonce à la parole.

—

M. H. ROGER, au nom de la commission des remèdes secrets et nouveaux, donne lecture d'une série de rapports dont les conclusions, toutes négatives, sont successivement adoptées sans discussion par l'Académie.

M. TARDIEU, à propos d'un de ces rapports, demande que les faits d'exercice illégal de la médecine, quand ils sont dûment constatés, soient dénoncés par la commission à qui de droit.

M. LE PRÉSIDENT appuie cette opinion, qui est adoptée par l'Académie.

—

L'Académie procède, par la voie du scrutin, à la nomination d'un membre dans la section de chirurgie, en remplacement de M. ROBERT, décédé. Avant de faire circuler les urnes, M. DE PRÉSIDENT consulte l'Académie pour savoir si le bulletin de vote d'un membre absent doit être accepté comme valable. (C'est M. Rayer qui, obligé de quitter la séance, a déposé son bulletin entre les mains de M. le Secrétaire perpétuel, en le priant de prendre l'avis de l'Académie.)

Après les observations de plusieurs membres, l'Académie décide qu'il n'y a de votes valables que ceux des membres présents. En conséquence, le bulletin de M. Rayer est écarté.

La liste de la commission était la suivante :

En 1re ligne, MM. Broca et Richet; — en 2me ligne, M. Michon; — en 3me ligne, M. Legouest; — en 4me ligne, M. Follin; — en 5me ligne, M. Morel-Lavallée.

Sur 78 votants, M. Michon obtient.	44	suffrages.
M. Richet	19	
M. Broca.	13	
MM. Legouest et Morel-Lavallée, chacun	1	

En conséquence, M. Michon est proclamé membre de l'Académie.

M. le Président annonce qu'une vacance est ouverte dans la section d'accouchements, pour remplacer M. Cazeaux, décédé il y a plus d'un an.

—

M. Devergie lit une note intitulée : *Syphilide tuberculeuse généralisée chez un enfant de 15 ans, avec des présomptions d'infection par la vaccine, inoculée bras à bras à l'hôpital Sainte-Eugénie.*

Voici un résumé sommaire de l'observation :

S... (Désiré-Alfred), 15 ans, ébéniste, entre le 11 mars 1863, à l'hôpital Saint-Louis.

Père mort d'une blessure; mère très bien portante. Sept mois auparavant, le malade avait été reçu dans le service de M. Barthez, à l'hôpital Ste-Eugénie, pour une pleurésie. Il était sorti guéri au bout de vingt-trois jours, pour se rendre à la Maison de convalescence. Huit ou dix jours après son entrée à Sainte-Eugénie, on lui inoculait, par deux piqûres, du vaccin pris sur le bras d'un enfant à la mamelle. Un certain nombre d'enfants fut vacciné le même jour avec le vaccin de la même provenance.

La lancette dont s'était servi M. Fritz, interne du service, pour pratiquer l'inoculation, était exclusivement affectée à cet usage. Trois jours après, une petite croûte brune se forme sur les piqûres. La croûte s'élargit, la peau devient un peu rouge, mais l'enfant ne s'en préoccupe nullement et ne fait pas examiner son bras avant la sortie de l'hôpital, ni pendant son séjour à la Maison de convalescence; et cependant, durant ce temps, non seulement la rougeur primitive avait persisté, mais elle s'était étendue sans que l'enfant en éprouvât d'ailleurs de l'incommodité.

Cinq ou six semaines après, éruption de boutons aux bras et aux cuisses. Épaississement de la peau au niveau de la plaque colorée du bras. Deux nouvelles poussées de boutons plus étendues que la première; enrouement vers le troisième mois; douleurs ostéocopes et rhumatoïdes.

A l'entrée du malade à Saint-Louis, le 11 mars dernier, éruption papuleuse ou tuberculeuse généralisée; impétigo de forme elliptique de la lèvre supérieure; trois tubercules assez récents et indurés sur le prépuce; quelques ganglions au pli de l'aine, à gauche; au voisinage des piqûres, au bras droit, existe une surface arrondie où la peau est épaissie, dure, inégale, d'un rouge sombre; ganglions de l'aisselle, volumineux et indurés à droite seulement. L'anus est parfaitement sain, et ne présente aucun des signes caractéristique de la pédérastie.

Traitement antisyphilitique (iodure de potassium, pilules de Dupuytren).

Après six semaines de traitement, l'impétigo des lèvres est guéri; tous les tubercules sont réduits à une tache rouge sombre; la peau, au niveau de la plaque vaccinale, est souple, un peu décolorée à sa circonférence, et revenue à son épaisseur. L'enrouement a disparu, la santé générale est excellente.

Le diagnostic de la maladie, ajoute M. Devergie, n'a jamais été douteux un seul instant. Aujourd'hui que les symptômes sont notablement atténués, ils n'ont cependant pas encore soulevé la moindre incertitude de la part des membres de l'Académie auxquels l'enfant a été montré. Quel est le point de départ des accidents? là est la difficulté. Nous n'avons pas le certificat d'origine; peut-être pourrons-nous l'obtenir, car j'ai donné connaissance du fait à M. Husson, directeur de l'Assistance publique.

On n'a trouvé aucune trace de chancre sur la verge, et l'évolution de tous les accidents syphilitiques s'est faite dans l'ordre habituel, à partir de l'inoculation vaccinale.

M. Ricord : Je réclame l'indulgence de l'Académie pour une réponse improvisée.

Messieurs, j'ai d'abord repoussé ce mode de transmission de la vérole par la vaccination.

Les faits se reproduisant et paraissant de plus en plus confirmatifs, j'ai accepté la possibilité de ce mode de transmission, je dois le dire, avec réserve; si vous le voulez, avec répugnance. Mais, aujourd'hui, je n'hésite plus à proclamer leur réalité. Durant ma longue carrière, je n'en avais pas vu.

Les personnes chargées du service de la vaccine, n'en avaient pas vu non plus.

Les réserves étaient naturelles.

Dernièrement, dans le service de M. Trousseau, il y a eu un fait de ce genre, à propos duquel j'ai fait des leçons qui ont été publiées.

Ce fait était identique à celui dont vient de parler M. Devergie. On pourrait changer les noms, l'observation resterait la même.

On a d'abord opposé à ces faits que les enfants contaminés pouvaient être sous l'influence d'une vérole constitutionnelle, mais, jamais, chez un sujet syphilitique, une plaie, une blessure, une piqûre, une solution de continuité quelconque, ne revêt le caractère du chancre, quand on n'inocule pas directement du pus chancreux sur cette solution de continuité.

On a dit encore que, après la vaccination, la contamination directe peut être admise. Mais ce n'est pas probable, surtout dans les faits de M. Trousseau et de M. Devergie. Je ne répéterai pas ici les raisons sur lesquelles je me fondais pour repousser, moi aussi, cette transmission, j'étais convaincu de sa non-réalité; j'ai combattu énergiquement contre elle, et, — pour le dire en passant, je ne conçois la résistance énergique que lorsqu'elle est déterminée par des convictions profondes. — J'ai repoussé le fait de M. Waller, qui semblait démontrer la transmission de la vérole par le sang inoculé, parce que, dans ce fait, il s'était produit une chose absolument anormale. En même temps qu'un accident primitif se développait à la cuisse, sous la charpie imbibée de sang, un tubercule également syphilitique, mais appartenant aux accidents secondaires, se développait au niveau d'une des omoplates. Les deux manifestations, l'une primitive, l'autre secondaire, partaient ensemble, pour évoluer simultanément. Or, c'est là, Messieurs, un phénomène tellement extraordinaire qu'il m'avait mis en défiance, et je pense encore qu'on ne doit pas accepter, à cause de cela, l'observation à laquelle je fais allusion.

Maintenant, Messieurs, étant admise la réalité de cette transmission, permettez-moi de me demander, de vous demander quelles sont les conditions à l'aide desquelles on peut se prémunir contre le danger de transmettre, par la vaccination, la vérole à un enfant sain?

L'enfant sur lequel on prend du vaccin peut avoir toutes les apparences de la plus belle santé, et cependant avoir aussi la vérole constitutionnelle à l'état d'incubation. Il en est de même des parents, des parents légaux tout au moins, car, Messieurs, en syphilographie, le vieil adage de droit peut subir la variante que voici : *Is pater est quem morbus demonstrat* Il peut y avoir un tiers caché, et les parents qu'on voit ne sont pas une garantie toujours suffisante.

Au bout de combien de temps peut-on pratiquer sans risques la vaccination; il n'est pas possible de le dire. Pendant les six premiers mois, on peut toujours s'attendre à voir apparaître la vérole; c'est la règle; non qu'elle ne se montre jamais tout de suite; mais, dans le plus grand nombre des cas, il se passe cinq ou six mois avant les premières manifestations. Il n'y a donc aucune sécurité avant le sixième mois.

Maintenant, il serait important de savoir d'où vient précisément le danger? du vaccin pur, du pus vaccinal, ou du sang. C'est une question extrêmement grave. Malgré mes réserves de tout à l'heure contre l'observation de M. Waller, je dois reconnaître que les faits observés en dernier lieu paraissent démontrer que le sang des syphilitiques peut être inoculé.

En résumé, aucune précaution ne peut mettre sûrement un médecin à l'abri du danger de transmettre la syphilis en vaccinant.

Il y a là, je le crains, de quoi donner une grande force aux préventions, déjà si nombreuses, si exploitées, contre la vaccine. Ces considérations me paraissent graves, et elles paraîtront telles, sans doute, à tous les médecins.

M. Gosselin : Je suis disposé à admettre la réalité de la transmission de la syphilis par la vaccination, mais, dans les faits qu'on a présentés à l'appui de cette opinion, il existe des lacunes que je regrette.

Pour le fait de M. Trousseau, auquel M. Ricord vient de faire allusion, pas plus que pour celui dont nous entretient aujourd'hui M. Devergie, nous n'avons d'observations sérieuses. Nous ne savons rien des antécédents de l'enfant contaminé; nous ne savons pas ce qu'il est devenu; nous ne savons pas non plus si les autres enfants, vaccinés le même jour que lui, ont été infectés comme lui, etc., etc. Cependant, il faudrait que, sur des faits de cet ordre,

la moindre hésitation ne fût pas possible. Ces faits sont tellement rares que, lorsqu'ils se produisent, et surtout quand ils se produisent entourés de tant d'obscurités, on est tenté de les mettre en doute. Je demanderais donc qu'ils ne fussent pas livrés à la publicité tant que manquent les renseignements que j'appelle.

M. Devergie : Il y avait deux conduites à tenir : ne pas faire connaître ce fait; mais il a, tout incomplet qu'il est, une certaine valeur, n'étant pas isolé; — ou bien remonter aux sources; mais cela m'était impossible. A l'hôpital Sainte-Eugénie, on vaccine un grand nombre d'enfants à la fois; on estampille leurs pancartes; on paie les femmes à qui appartiennent ces enfants. Il serait donc, à la rigueur, possible de retrouver leurs traces, si l'Administration le voulait. Mais, personnellement, je ne pouvais me mettre à la recherche de tous ces enfants vaccinés. Ils sont de la classe indigente et changent fréquemment de domicile. Les visiteurs de l'Administration, je le répète, pourront retrouver leurs pistes et donner les renseignements qui sembleraient nécessaires ultérieurement.

M. Depaul : Il y a longtemps que, pour ma part, je suis convaincu de la transmission des accidents secondaires et de la transmission de la syphilis par la vaccination. A l'appui de cette manière de voir, il y a des faits plus probants que ceux qu'on a cités dans cette séance. Mais, en général, les observations laissent à désirer; l'extrait de naissance manque pour la plupart, ainsi qu'on l'a dit.

Qu'est devenu l'enfant vaccinifère? Que sont devenus les autres enfants? On n'en sait rien. Il faut des observations irréprochables, non pour me convaincre, je le suis, mais pour que je puisse, au besoin, m'appuyer sur elles.

M. Ricord dit qu'il n'y a pas de garantie, et qu'on ne peut savoir d'avance qu'on ne donnera pas la vérole. C'est aller trop loin. Les enfants, contrairement à l'opinion de M. Ricord, ont la vérole en venant au monde quand leurs parents sont infectés. Mais quand la mère est bien saine, que l'enfant se porte bien, on peut prendre, sans danger, du vaccin sur cet enfant.

On a dit que ces faits de transmission étaient rares; cela fait l'éloge de M. Bousquet et de moi. Nous ne prenons pas au hasard les enfants qui doivent nous fournir la matière de l'inoculation. Nous les choisissons avec soin. Les accidents seraient certainement plus fréquents si nous agissions autrement.

Mais ces faits ne sont pas aussi rares qu'on le prétend, et que le prétend M. Ricord.

Je tiens à revenir sur une assertion de M. Ricord, que je regarde comme une erreur. Mon confrère professe que l'apparition des premières manifestations de la vérole est tardive chez les nouveau-nés, ou du moins que la vérole apparaît très rarement dès les premiers jours. Il assimile le moment de la naissance de l'enfant, pour l'évolution de la syphilis, au moment de la contagion pour l'adulte. Je ne comprends pas, et je ne puis admettre ce rapprochement. En quoi la venue à la lumière de l'enfant ressemble-t-elle à la contamination de l'adulte? L'enfant vit déjà depuis neuf mois quand il naît, et il peut, par conséquent, avoir été infecté neuf mois avant sa naissance. D'ailleurs, le théâtre sur lequel M. Ricord a observé n'était peut-être pas aussi propice qu'il le croit pour lui permettre d'apprécier ces faits comme il convient. C'est dans les maisons d'accouchements, dans les services de femmes en couches, qu'il faut être placé pour bien voir ces choses.

M. Ricord : Je n'aurais pas été à même, selon M. Depaul, d'observer aussi bien que lui la syphilis chez les nouveau-nés. Il se trompe; pendant bien des années, M. Dubois me faisait appeler à la Clinique toutes les fois qu'il y avait présomption de vérole, soit chez une femme enceinte, soit chez un nouveau-né.

A l'hôpital du Midi, nous avons eu longtemps un service de femmes en couches.

Et puis, j'ai ma clientèle.

C'est une grande erreur de croire que les enfants syphilitiques naissent avec des manifestations immédiates. Je suis, à cet égard, d'un avis absolument contraire à celui de M. Depaul, et je le soutiens avec une énergie de conviction entière. Non, les choses ne se passent pas comme il le dit. Très souvent, je ne dis pas quelquefois, très souvent il s'écoule trois, quatre, cinq ou six mois avant qu'on aperçoive le moindre signe de la vérole.

J'admire la tranquillité de M. Depaul; il voit un enfant nouveau-né ne présentant aucun accident; il demande à la mère si elle n'a rien; la réponse dans ce cas, de la part de la mère, n'est pas douteuse; et il vaccine. C'est très bien. Mais je ne partage nullement cette manière de faire ni de penser.

Si la transmission de la vérole n'a pas lieu aux vaccinations de l'Académie, cela ne tient

pas aux précautions prises par MM. Bousquet et Depaul, cela prouve simplement que ces faits sont extrêmemement rares. Et c'est parce qu'ils sont extrêmement rares que j'ai pu les nier de bonne foi jusqu'à ces derniers temps; ma bonne foi, dans tout ceci, en effet, est évidente. Tant qu'on ne me présente que des faits douteux, et qui me paraissent contradictoires avec d'autres observations bien faites, je repousse ces faits; je les repousse énergiquement, c'est mon devoir. Vient-on, par de nouvelles observations, à me démontrer que ces faits sont réels, je les adopte alors, dussent-ils renverser toutes mes idées antérieures. Ainsi le veut le respect de la vérité, et je ne connais pas d'autre manière de servir les intérêts de la science.

M. Devergie reconnaît que l'observation qu'il produit laisse beaucoup à désirer. Mais il n'a pas été possible de mieux faire. Quant à l'assertion de M. Depaul sur la rapidité d'apparition des manifestations syphilitiques, il n'est pas de son avis. Pendant trois ans, à la Direction des nourrices, il a vu partir bien des enfants, sains en apparence, examinés avec soin au moment du départ, et qui revenaient, au bout de quelques mois, avec des manifestations syphilitiques non douteuses.

M. Depaul insiste sur la fréquence de l'apparition des premiers accidents de la vérole au moment de la naissance.

M. Ricord maintient, au contraire, sa rareté.

— A cinq heures, l'Académie se forme en comité secret.

COURRIER.

L'abondance des matières nous oblige à renvoyer à mardi prochain la suite du feuilleton intitulé l'*Académie fantastique*, par M. Pierre Bernard.

— M. le Président de l'Association générale a adressé à MM. les Présidents des Sociétés locales, le projet de statuts relatifs à la fondation d'une Caisse de retraite, projet qui doit être soumis aux délibérations de la prochaine Assemblée générale.

— Par arrêté de M. le préfet de Constantine, en date du 4 avril, M. le docteur Racle, actuellement médecin de colonisation de la circonscription de Bou-Merzoug, a été nommé chirurgien à l'hôpital civil de Constantine.

— On lit dans le *Journal de Constantinople* : « Un événement tragique est arrivé hier, 3 mai, vers les trois heures du matin : le feu s'est déclaré dans l'appartement que M. le docteur Galati occupait dans la maison Crépin, située derrière la pharmacie Della Suda. Il a commencé à l'étage supérieur dans la chambre où M. Galati lui-même lisait ou écrivait; on ignore encore les détails, mais on suppose qu'il s'était endormi et que la lampe a mis le feu à des papiers. Le feu s'est communiqué rapidement aux autres chambres, et l'appartement en question étant malheureusement dans l'intérieur d'une cour fermée, l'incendie n'a pu être assez promptement remarqué. Le portier de la maison est allé le premier frapper à la porte de M. Galati et réveiller sa famille.

» Réveillés en sursaut, ces malheureux ont cherché à échapper à la mort en se précipitant du balcon et des fenêtres. Deux demoiselles, belles-sœurs du docteur, ont péri dans les flammes. M^me^ Galati avec son enfant se sont jetés d'une fenêtre et sont morts sur le coup. M. Galati et sa mère ont cherché aussi à se sauver en sautant dans la cour. En tombant, ils se sont grièvement blessés, surtout le docteur qui est mort quelques heures après. Cinq ou six domestiques ont réussi à s'échapper en passant par le toit. »

PONCTIONS MULTIPLES. — Dans l'espace de dix ans et huit mois, *il dottor Paolo* a pratiqué 255 fois la paracentèse abdominale sur un malade atteint d'ascite, et retiré ainsi 3,111 litres de sérosité. C'est le *nec plus ultrà* des cas de ce genre. — *.

— M. A. Devergie commencera sa clinique sur les maladies de la peau, le vendredi 22 mai, à neuf heures précises, à l'hôpital Saint-Louis.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et C^e^, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 62. Samedi 23 Mai 1863.

Paris, le 22 Mai 1863.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie des sciences.

L'Académie a procédé lundi à la nomination d'un membre dans la section de physique, en remplacement de M. le professeur Desprelz, décédé. Voici quelle était la liste de présentation :

En première ligne, M. Edmond Becquerel.

En deuxième ligne, *ex æquo*, MM. Paul Desains, Jamin, de la Provostaye, Verdet.

En troisième ligne, *ex æquo*, MM. Édouard Desains, Lissajous.

Sur 55 votans, M. Édmond Becquerel a obtenu 42 suffrages; M. Jamin, 2. M. Léon Foucault, qui avait retiré sa candidature, a vu son nom sortir 9 fois de l'urne; il y a eu 2 bulletins blancs. Ainsi se trouve justifié ce que j'ai dit, dans mon précédent *Bulletin*, à propos du désistement de M. Léon Foucault.

La question de l'homme fossile est entrée dans une phase nouvelle ; elle y est entrée de la façon la plus inattendue et, je dois le dire, la plus inexplicable. Que le lecteur en soit juge.

Dès l'année 1837, si je ne me trompe, M. Boucher de Perthes annonce qu'il a trouvé

FEUILLETON.

CAUSERIES.

Ma foi! je m'y perds. Je ne sais pas encore ce que mon excellent et savant collègue Maximin Legrand en dit dans les colonnes supérieures; mais, certes, il y a un côté comique et même un peu cocasse dans toute cette histoire de mâchoire fossile. Voici que, d'après une autorité, la plus grande de toutes, le terrain dans lequel on a trouvé toutes les haches de silex, et, en dernier lieu, ce maxillaire inférieur qui fait tant de bruit, ce terrain n'est plus le *diluvium!* Quoi! depuis tant d'années que le monde savant est agité par les découvertes de M. Boucher de Perthes, l'oracle de la science s'est tu! Quoi! il attend qu'on fasse la trouvaille d'un fragment de mâchoire humaine, que les savants discutent, qu'une sorte de Congrès international se réunisse sur le lieu de la découverte, que les membres de ce Congrès, après une assez vive dispute, se soient mis d'accord, que des communications solennelles et à plusieurs reprises aient été faites à l'Académie des sciences par des membres éminents, que les naturalistes, les anthropologistes et les géologues de tous les pays se soient émus de cette grave question, et c'est lorsqu'un sentiment unanime s'établit que l'oracle de la science intervient comme la Divinité antique et s'écrie : Aveugles mortels, vous vous trompez! Savants, soyez plus modestes! Poëtes, suspendez vos chants! L'homme fossile n'est pas trouvé, le terrain d'où vous avez extrait ce fragment de mâchoire n'est pas le diluvium. Ce

des objets d'industrie humaine dans le *diluvium*, et il intitule ses recherches : *De l'homme antédiluvien et de ses œuvres.* Ces objets étaient les haches en silex. Pendant plus de vingt ans, M. Boucher de Perthes fait les plus persévérants efforts pour attirer sur elles l'attention du monde savant. On les dédaigne ou l'on conteste leur authenticité. Elles se multiplient cependant et finissent par prendre rang dans les collections archéologiques et dans la science. Grâce à elles, l'âge de pierre est constitué. L'œuvre étant acceptée, restait à trouver l'ouvrier. Le 28 mars dernier, on le trouve. M. Boucher de Perthes, prévenu qu'un os est en vue dans la partie inférieure noire du *diluvium,* au contact de la craie, se rend aussitôt dans la tranchée ouverte au Moulin-Quignon. D'une couche de terrain non remanié, il retire de ses propres mains une moitié de mâchoire humaine, avec sa gangue. Les plus illustres géologues de l'Angleterre accourent à cette nouvelle; le professeur d'anthropologie au Muséum de Paris se rend à Abbeville. M. Boucher de Perthes conduit tous ces visiteurs à la sablonnière de Moulin-Quignon et leur montre les lieux tels qu'ils étaient au moment de la découverte. Aux premiers, il remet des silex ouvrés et des dents; les uns et les autres trouvés le même jour que la mâchoire et à peu de distance d'elle; il confie la mâchoire elle-même à M. de Quatrefages qui l'apporte à Paris et la met sous les yeux de l'Académie des sciences.

En présence de M. Boucher de Perthes, dont l'honorabilité défie tout soupçon; en présence des objets et du théâtre même de leur découverte, aucune protestation ne s'élève, et, en se séparant, tous les savants paraissent d'accord. M. de Quatrefages, en communiquant ces faits à l'Académie, dans la séance du 20 avril dernier, fait valoir ce consentement général.

De retour à Londres, les savants anglais expriment toutefois une opinion différente de celle que leur avait prêtée M. de Quatrefages.

M. Falconer publie dans le *Times* le résultat de l'examen attentif auquel il s'était livré à propos des haches et des dents, et il conclut à la fausseté des unes et des autres, en donnant les plus grands éloges à l'habileté des ouvriers français capables de supercheries si bien menées.

M. de Quatrefages persistant dans ses premières conclusions, on forme une sorte de comité international, où figurent les plus grands noms des naturalistes anglais et français. M. Milne-Edwards accepte la direction des débats, et M. Delesse les fonc-

---

terrain appartient aux dépôts meubles sur les pentes, dépôts postérieurs au déluge, dans lesquels il est tout naturel de retrouver des débris humains et des traces d'industrie humaine.

Je n'assistais pas, lundi dernier, à la séance de l'Académie des sciences, dans laquelle l'illustre M. Élie de Beaumont a fait cette révélation. Elle a dû produire un singulier effet. Voilà plusieurs années qu'on parle du diluvium d'Abbeville, que M. Boucher de Perthes, avec un courage et une persévérance qui ont été justement appréciés, a fourni des haches de silex à tous les musées de l'Europe; qu'on attendait et qu'on espérait, dans ces terrains, la découverte de l'homme fossile, et tout ce temps durant, M. Élie de Beaumont n'a soufflé mot de son opinion, il laisse s'engager les plus vives discussions, et c'est au moment où elles se terminent par un accord général que, d'un mot, il renverse tout ce bel édifice si péniblement élevé. C'est là un procédé de critique tout au moins inusité. On ne peut admettre qu'un savant aussi considérable que M. Élie de Beaumont ait prononcé ce mot à la légère. Quelle autorité en géologie peut-elle être opposée à la sienne? Il reste maintenant à expliquer comment M. Boucher de Perthes, et à la suite tant de savants français et étrangers, ont pu commettre, pendant un temps si long, une aussi grave erreur géologique que celle que M. Élie de Beaumont vient un peu dramatiquement de signaler.

Il en pleuvra des explications et des contestations. Hé, c'est un peu comme chez nous, et je ne vois pas que les savants qui affectent, en général, un plus ou moins grand dédain pour la médecine, qui lui contestent le droit de s'appeler science, aient lieu de tant s'enorgueillir avec la mésaventure d'Abbeville, si mésaventure il y a; car j'ai de bonnes, ou plutôt de bien mauvaises raisons pour ne prendre aucun parti dans cette affaire, à savoir mon incompétence complète en matière de géologie. Ce que je voudrais, c'est que géologues,

tions de secrétaire. Ce dernier part avec le fils de M. Milne-Edwards, et tous deux vont s'installer sur le terrain même de Moulin-Quignon avant que personne ait connaissance de la constitution du comité et puisse prévoir ses desseins.

Peu après, arrivent à Abbeville MM. Falconer, Prestwich, Carpenter, Busk, etc.; MM. de Quatrefages, Gaudry, Desnoyers, Delafosse, Daubrée, Delanoue, de Cailleux, Garrigou, etc. Ces messieurs, accompagnés de M. Boucher de Perthes, se rendent à la sablonnière en exploitation de Moulin-Quignon et font ouvrir par les ouvriers une nouvelle tranchée, devant eux et sous leur surveillance immédiate.

Des haches en silex sont bientôt mises au jour par les outils; leur gisement exact, leur authencité sont constatés, *ipso loco,* par vingt savants, sans la moindre hésitation possible.

Toutes les hypothèses pour expliquer leur introduction relativement récente dans la couche de terrain qui les renferme, sont examinées sur place et promptement abandonnées. Quatre de ces haches présentent les mêmes caractères qui ont servi aux géologues anglais pour déclarer fausses les haches précédemment découvertes, en même temps que la mâchoire elle-même, examinée, analysée par les savants réunis à Abbeville est reconnue authentique, et toute supposition de supercherie est écartée.

En somme, les savants anglais, après une discussion complète, approfondie et continuée pendant plusieurs jours, abandonnent leurs préventions avec une bonne foi, une loyauté qui les honorent et les grandissent; ils se déclarent convaincus de la réalité des faits qu'ils avaient contestés publiquement.

Le procès-verbal qui établit la haute valeur des recherches et des vues de M. Boucher de Perthes peut être signé d'un commun accord.

En sa qualité de Président de la commission, M, Milne-Edwards est venu rendre compte à l'Académie, lundi dernier, de tous ces faits. M. de Quatrefages, sorti victorieux de la lutte engagée entre Anglais et Français, est venu, à son tour, rendre un public hommage à la courtoisie de ses adversaires, et dire quels sentiments de haute estime lui a inspirés leur amour sincère de la vérité.

A ce moment, la question semblait jugée, les débats terminés. Si M. Boucher de Perthes était présent à la séance, il a pu croire que ses efforts, ses longs travaux étaient enfin couronnés de succès.

---

chimistes, physiciens, astronomes, géomètres, etc., reconnussent également leur incompétence en matière de médecine qu'ils n'ont pas étudiée, et sur les choses de laquelle ils se permettent néanmoins de porter des jugements les plus aventureux. Exemple, la réponse faite naguère à un malade par un physicien célèbre, que ses rapports de parenté avec plusieurs membres de la Faculté devraient rendre plus circonspect en matière de médecine. Ce malade chronique, mais curable, lui disait : — On me conseille l'hydrothérapie. — Eau claire, répondit le physicien. — Et les eaux de Luchon, reprit le malade. — Eau chaude, reprit à son tour le physicien. — Les uns me parlent d'allopathie, les autres d'homœopathie. — Bonnet noir et noir bonnet. Cela peut être fort spirituel, mais n'est guère raisonnable.

La dernière élection à l'Académie de médecine a prouvé, une fois de plus, que cette souveraineté des sections pour la liste de présentation est bien fictive, puisque le vote définitif de l'Académie la renverse si souvent et si aisément. On se demande alors pourquoi une liste de présentation. On comprend un rapport sur les candidatures, mais on ne voit pas la nécessité d'une classification. Cette classification, confiée aux seuls membres d'une section, n'est pas toujours, il s'en faut et on le voit bien, ratifiée par l'opinion générale, et la section en doit être bien désobligée. D'un autre côté, l'élimination de certains candidats par la section est vraiment blessante et cruelle, et l'on ne voit véritablement aucun motif sérieux pour persister dans une manière de faire qui offre tant d'inconvénients et pas un avantage. Je ne crois pas que l'on trouvât de grandes résistances à une proposition de modification du règlement à cet égard. Cette modification serait bien simple ; elle consisterait à dire : Pour les places vacantes à l'Académie de médecine, est candidat qui se présente. La section dans laquelle la place est vacante, fait un rapport sur les titres des candidats qui se sont présentés,

Vain espoir! illusion pure! tout est à recommencer. Oui, les haches sont authentiques; oui, la mâchoire de Moulin-Quignon est authentique aussi; mais quoi! M. Élie de Beaumont ne laisse tomber qu'un mot, et ce mot remet tout en question : « Le terrain dans lequel ont été trouvés ces objets, n'est pas le *diluvium*! » Eh! Monsieur, que ne le disiez-vous plus tôt?

Donc, les géologues les plus justement estimés de la Grande-Bretagne ne savent pas reconnaître le *diluvium*. Donc, des géologues très distingués de France, des membres de l'Institut, des professeurs de la Faculté des sciences de Paris, etc., ne savent pas reconnaître le *diluvium*. Qu'est-ce donc que la géologie? Est-ce une science, un art, ou un simple passe-temps? Ah! voilà qui doit donner à réfléchir aux gens qui se font une arme contre la médecine de ses incertitudes. Quand deux médecins, en présence des phénomènes si complexes et si mobiles de la vie et de la maladie, hésitent ou émettent des jugements différents, avec quelle verve railleuse ne les accable-t-on pas! « Voyez, leur dit-on, combien est insoutenable votre prétention d'être des hommes de science. Les sciences, les vraies sciences, les sciences naturelles comportent-elles des divergences semblables? Allez, vous êtes tout au plus des artistes! »

Je reviens à M. Élie de Beaumont, et je dis que son long silence d'une part, et, d'autre part, son affirmation si tranchante de lundi dernier sont inexplicables. Tant que les haches ont été contestées, tant qu'on n'a pas trouvé d'ossements humains à Abbeville, le terrain fouillé était du *diluvium*. Du moins, M. le Secrétaire perpétuel le laissait croire. Le jour où les haches et les ossements sont reconnus authentiques, ce terrain cesse d'être du *diluvium!*

De deux choses l'une : ou M. Élie de Beaumont savait depuis longtemps à quoi s'en tenir sur la véritable nature de ce terrain, et l'on ne peut comprendre qu'il n'ait pas parlé plus tôt; — ou, depuis vingt-six ans que l'attention est incessamment appelée par M. Boucher de Perthes et d'autres géologues sur ce terrain, M. Élie de Beaumont n'a pu être fixé sur sa nature que dans ces derniers jours; alors c'est que la question est difficile et que des difficultés considérables la hérissent. Il est impossible, dans cette seconde hypothèse, d'expliquer le ton absolu et bref avec lequel M. Élie de Beaumont décide un problème si obscur.

Dans tous les cas, il me paraît impérieusement convenable que M. Élie de Beaumont fasse connaître les motifs sur lesquels il base son opinion. Il ne suffit pas d'in-

---

et ce rapport suit l'ordre alphabétique des candidats. Pourquoi ce rapport ne serait-il pas lu en séance publique et non en comité secret?

En attendant, voici une candidature nouvelle dans la section d'accouchements, et j'ai entendu dire qu'elle serait menée rondement, car, cette fois, la section et l'Académie paraissent devoir agir d'accord. Ce serait divulguer un secret de comédie d'annoncer le résultat de cette candidature; il est prévu de tout le monde, et ce sera justice.

Mais cette candidature inspire les mélancoliques réflexions suivantes à mon excellent et si digne ami M. le docteur Brochin : « Heureux accoucheurs! pour qui l'Académie ouvre si libéralement et si largement ses portes, à peine entr'ouvertes à la trop légitime impatience de tant de savants et laborieux médecins, et impitoyablement fermées à tout ce qui a le malheur de tenir une plume et de s'appeler histoire, critique ou philosophie! » (*Gazette des hôpitaux*, 21 mai 1863.)

Ah! ah! mes bons amis de la Presse médicale, vous arrivez donc à ces idées. Durant combien d'années avez-vous laissé le rédacteur en chef de l'UNION MÉDICALE et ses coopérateurs soutenir seuls votre cause, la défendre à leurs risques et périls, et cela même contre vos injustices, vos malveillances, vos interprétations blessantes! — je ne dis pas cela pour vous, mon cher Brochin, dont je n'ai jamais reçu que des témoignages de bienveillante affection. — Vous commencez donc à comprendre que la critique pourrait tenir sa place à l'Académie. Eh bien! mes bons amis, vous ne savez pas tout, et ce tout celui-là seul, le seul journaliste qui ait été jusqu'ici désintéressé dans la question et qui demande à Dieu de le maintenir dans cette quiétude, celui-là seul pourrait vous le dire, vous révéler d'étranges choses et de singulières opinions qui concernent ceux qui ont l'honneur de porter en ce moment la plume de la critique. Non pas que ces opinions s'adressent personnellement à MM. tels ou tels, à celui-ci plutôt

diquer sommairement, comme il l'a fait, la possibilité de la formation de cette couche par les terrains meubles des pentes. Il faut développer longuement, scientifiquement, les raisons qui lui ont fait adopter cette manière de voir et repousser la manière contraire, où se sont compromis tant de savants estimés. La dignité de plusieurs de ses collègues exige ces explications, et son devoir de secrétaire perpétuel les lui impose.

Je reviendrai sur ce sujet que je suis loin d'avoir épuisé.

Dr Maximin LEGRAND.

CHIRURGIE.

LA QUESTION DE L'OSTÉOGÉNIE PÉRIOSTIQUE ET DES RÉSECTIONS SOUS-PÉRIOSTÉES A LA SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE.

(Suite et fin. — Voir le numéro du 21 mai 1863.)

Il n'a été question jusqu'ici que des résections sous-périostées pratiquées pour des lésions du système osseux, qui, telles que la carie, s'accompagnent presque constamment d'une altération morbide du périoste; il me reste à parler de celles qui ont eu lieu pour des cas traumatiques ou pour des maladies organiques dans lesquelles cette membrane conserve le plus souvent son intégrité.

RÉSECTIONS SOUS-PÉRIOSTÉES POUR DES CAS TRAUMATIQUES. — Dans la discussion, trois exemples seulement en ont été cités : l'un est le premier fait de M. Verneuil, sur lequel je me suis déjà expliqué plus haut, je n'ai pas à y revenir. Deux autres appartiennent à M. Voillemier et ont trait à des fractures comminutives.

Dans un cas, une esquille volumineuse du tibia fut extraite le jour même de l'accident; cette esquille était dépouillée du périoste qui était resté adhérent aux parties molles. Au bout de huit jours, celui-ci avait disparu, détruit par la suppuration.

Il en fut de même pour un autre blessé qui, tombé d'un cinquième étage, avait les deux cuisses fracturées. Les fragments supérieurs, qui faisaient une saillie considérable au travers des téguments, furent réséqués dans une étendue de 5 centimètres de chaque côté. Le périoste était resté, comme dans le cas précédent, adhérent

---

qu'à celui-là, mais au fait même, au principe même, et, pour parler plus explicitement, à la tenue même de la plume. Sachez-donc qu'un *veto* perpétuel..... mais j'en ai dit assez pour cette fois. Il est, en ce moment, un journaliste politique qui combat la candidature électorale des candidats journalistes. Politique à part, dont je n'ai pas à me mêler, les raisonnements de ce collègue ne m'ont pas convaincu.

Ici, et pour l'Académie, à titres égaux, nous donnerions la préférence au journaliste. Les motifs de cette préférence ont été indiqués autrefois, à l'occasion d'une candidature de ce genre qui réussit. Cet académicien journaliste doit se souvenir par quelle plume furent écrites ces considérations. Avec la même liberté, avec le même désintéressement, nous soutiendrions ici à l'occasion les mêmes idées, et nous serions heureux d'entraîner dans cette voie, que nous avons parcourue à peu près seuls jusqu'ici, tous nos collègues de la Presse.

L'Académie semble n'entrer qu'avec embarras et une certaine hésitation dans la grande question de la fièvre jaune soulevée par M. Mêlier. On attendait, mardi dernier, M. Trousseau à la tribune; l'éloquent professeur s'est fait excuser; l'étendue qu'il aurait dû donner à son discours l'a effrayé; excuse beaucoup trop modeste, car il est du nombre des orateurs qu'on ne se lasse pas d'entendre. On annonce l'intervention de M. Beau et de M. Bouillaud. M. Jolly aurait certainement pris la parole; mais l'honorable membre se remet à la campagne des atteintes d'une pneumonie.

Même hésitation, mais plus motivée, de la part de l'Académie à aborder la question de la transmissibilité de la syphilis par la vaccine. Si n'eût été l'honnête et loyal aveu de M. Ricord, le fait présenté par M. Devergie, avec toutes les réserves légitimes, eût passé sans discussion. Et comment discuter un fait qui présente des *desiderata* si considérables (1)? L'intervention

(1) Un membre de phrase a été omis dans notre dernier numéro sur l'appréciation de ce fait : « On

aux parties molles ; le traumatisme en avait effectué le décollement ; il fut également détruit par la suppuration.

— En tenant compte du procédé de décortication périostale qui a été dans ces deux cas aussi brutal qu'inintelligent, puisque le traumatisme seul l'a opéré par un véritable arrachement; en considérant, d'autre part, la multiplicité des autres lésions qu'a dû nécessairement produire une chute faite d'un cinquième étage, je ne pense pas que ces deux observations puissent rationnellement être produites comme preuves de l'inefficacité de la conservation du périoste dans les lésions traumatiques, pour lesquelles l'art procéderait lui-même au décollement de cette membrane, d'après les règles et avec les précautions indispensables pour, autant que possible, en assurer l'intégrité.

Interrogeons les faits où les choses se sont ainsi passées, et voyons quel a été le résultat.

Lésion organique de l'os maxillaire inférieur. — Un malade du service de mon savant collègue M. Richet, présentait une légère tuméfaction du maxillaire inférieur et une tumeur s'implantant dans l'alvéole de la deuxième molaire, s'accompagnant d'une paralysie de la lèvre du même côté et de douleurs assez vives. L'habile chirurgien diagnostiqua une lésion organique ayant son point de départ dans le canal dentaire; ce diagnostic fort juste, comme on le verra, fut, pour M. Richet, une indication formelle de réséquer la portion de l'os maxillaire comprise entre le menton et l'angle de cet os. Comme le périoste était sain, il fut conservé avec soin et son décollement n'offrit pas beaucoup de difficulté. Il fut ensuite placé dans la plaie, qui fut réunie par première intention. La guérison s'opéra promptement : trois mois après, les extrémités des fragments étaient réunies par une bande fibreuse, épaisse, mais qui ne présentait aucune trace d'ossification. Au bout d'un an les choses étaient dans le même état, la reproduction de l'os n'avait pas eu lieu.

J'ajouterai que, conformément au diagnostic, il existait à l'intérieur du canal dentaire une tumeur qui comprimait le nerf et les vaisseaux qu'il renferme.

Il y a lieu encore de faire figurer ici une observation de pseudarthrose traitée par M. Richard, au moyen de la résection sous-périostée, dont il exposait lui-même le

---

sollicitée de l'Administration les fera sans doute disparaître. Cette question est destinée à donner bien des soucis, bien des embarras aux médecins, et l'on comprend avec quelle prudence il faut la soumettre à un débat public.

Le *Moniteur scientifique* raconte les merveilles de la *photographie spirite*. Qu'est-ce que cela, demandez-vous ? Le voici :

« La photographie spirite fait donc fureur aux États-Unis; c'est à Boston qu'elle est née, et voici en quoi elle consiste. Certains opérateurs, privilégiés et aimés des esprits, sont des médiums de nouvelle nature, et l'amateur qui vient leur demander son portrait peut, en même temps, moyennant une rétribution supplémentaire, trouver sur la glace où vient se peindre son image l'image associée d'une autre personne qui n'a pas figuré devant l'objectif pendant l'exposition. Il n'est pas un photographe sérieux et consciencieux que ce simple énoncé ne fasse sourire, et qui ne trouve bien vite la clef du merveilleux phénomène. Qui de nous, en effet, n'a vu sur une glace mal nettoyée se manifester, pendant le développement, une trace plus ou moins marquée d'un portrait que cette même glace avait précédemment porté? Et n'est-il pas évident qu'avec un peu d'adresse, et avec quelques soins particuliers, il sera toujours facile à l'opérateur d'avoir sous la main des douzaines de glaces susceptibles de révéler deux images pendant le développement, l'une dont elle portait quelques vestiges à l'état latent, l'autre qui sera la représentation du modèle placé en face de l'objectif? »

Une fraude semblable et si facile à découvrir n'a pas encore été dévoilée, tant l'amour du merveilleux est puissant en Amérique. Il ne faudrait pour cela, ainsi que l'indique le journal, qu'un amateur qui se présenterait au photographe avec une glace neuve. La supercherie deviendrait à l'instant évidente.

D^r SIMPLICE.

---

ignore, était-il dit, les conditions dans lesquelles se trouvait l'enfant vaccinifère et ce qu'il est devenu depuis. »

résultat en ces termes, dans la séance de la Société de chirurgie du 26 novembre 1854 :

Pseudarthrose de l'humérus. — *Résection sous-périostée.* — « Lorsque l'on a détruit la fausse articulation, il est difficile de s'opposer au raccourcissement du membre. Pour remplir ce but j'ai fait, par une dissection attentive, un manchon du périoste, offrant environ 2 centimètres en haut et en bas, et j'ai réuni cette espèce de gaîne sans mettre les extrémités osseuses en contact, comptant sur la conservation du périoste pour combler l'intervalle qui les séparait. »

L'opération pratiquée par M. Richard, comme celle de M. Richet, est on ne peut plus rationnelle : elle s'appuie sur les expériences physiologiques, et, comme ces dernières, elle a porté sur un périoste dont la vitalité, la structure et les rapports avec le tissu osseux n'avaient subi aucune modification morbide. On pouvait dès lors espérer que ce qui arrive chez les animaux se renouvellerait chez l'homme, c'est-à-dire que le périoste conservé rendrait la portion d'os qui avait été enlevée. Malheureusement il n'en fut rien, et les deux opérés sont encore à l'attendre.

Conclura-t-on de ces insuccès qu'il faille renoncer à cette méthode opératoire pour les lésions de cette nature? Telle n'est pas, à coup sûr, mon opinion; car il n'est point de méthode qui ne compte des revers. Ce fait prouve seulement, une fois de plus, qu'en se pressant trop de conclure des phénomènes observés sur des animaux d'un ordre physiologique inférieur à l'homme, à l'identité de ces mêmes phénomènes chez celui-ci, c'est méconnaître toutes les dissemblances organiques et vitales qui les distinguent l'un de l'autre aux yeux du pathologiste, et confondre ainsi les conditions du traumatisme, qui, simple pour celui-ci, complexe pour celui-là, diffère dans chacun d'eux autant par son essence même que par son développement, sa marche, ses complications, ses influences et les sympathies nombreuses dont il est le point de départ.

Cette considération ne pouvait échapper aux membres de la Société de chirurgie qui ont pris part au débat; tous l'ont si bien comprise qu'ils ont eu hâte de sortir de la sphère des inductions physiologiques pour se placer sur le terrain de la clinique, et y déterminer la mesure de l'utilité et l'étendue des services que le chirurgien est fondé à attendre de la propriété ostéogénique du périoste.

En présence du petit nombre de faits produits dans la discussion, et qui, comme la plupart de ceux qui ont déjà été publiés, confirment si peu les déductions prématurées de l'expérimentation, il appartenait à des esprits pratiques de s'affranchir du joug d'idées préconçues; et en rompant avec une formule trop absolue qui, à tort jusqu'à présent, a dominé la question, ils ont dû voir dans la conservation du périoste en médecine opératoire, non plus la reproduction intégrale d'une portion d'os ou d'un os entier retranché par la maladie ou par l'art, mais ce qui s'y trouve réellement, c'est-à-dire une copie très éloignée de l'original, avec des défectuosités anatomiques inévitables, et conséquemment avec des aptitudes fonctionnelles fort restreintes.

Une fois entrée dans cet ordre d'idées qui est celui que j'avais moi-même indiqué dans mon rapport, la discussion a remis en lumière des faits dont l'importance ne peut être méconnue, et qui ont trait à l'autoplastie ostéo-périostique.

Autoplastie périostique et ostéo-périostique. — M. Demarquay en a cité deux cas : l'un est une fistule naso-frontale, oblitérée avec un lambeau de peau tapissé de périoste qu'il a fait glisser au devant de la fistule. Plusieurs mois après l'opération, il y avait reproduction osseuse.

L'autre cas est celui d'une femme sur laquelle le même chirurgien, pour enlever un polype naso-pharyngo-maxillaire, emporta toute l'apophyse montante de la mâchoire supérieure et la paroi antérieure du sinus, en ayant soin d'isoler le périoste sain et de le conserver à la surface du lambeau. Actuellement, sauf les traces des incisions, on ne soupçonnerait pas, dit M. Demarquay, qu'une opération de cette nature a eu lieu. Il s'est assuré, au moyen d'une forte aiguille à acupuncture, de la consistance de l'os régénéré.

D'autre part, M. Verneuil a rappelé le mémoire de M. Langenbeck, sur l'uranoplastie par décollement et transplantation de la muqueuse et du périoste du palais, mémoire qui, sur cinq opérations qu'il contient, compte trois guérisons avec reproduction osseuse complète (1).

C'est aussi le lieu de citer la remarquable application, faite par notre habile confrère de Berlin, de l'autoplastie ostéo-périostique au traitement des polypes naso-pharyngiens. Ne se bornant plus seulement, à l'exemple qu'en a donné M. Ach. Flaubert, de Rouen, à pratiquer au centre de la face une voie de communication avec les fosses nasales et le pharynx en sacrifiant une partie du squelette de la région, M. Langenbeck a conservé dans un lambeau commun les os, le périoste et les parties molles. Pour cela, il lui a suffi de ménager un pont de périoste par lequel les os réséqués restaient adhérents aux parties voisines, de telle sorte qu'en renversant le lambeau après l'opération, ils se trouvèrent remis en place. L'auteur nous apprend que les suites de l'opération furent d'une merveilleuse simplicité, et que tout indiquait, au bout de quinze jours, que la cicatrisation des os était achevée ou se compléterait sans accident.

Mais un des plus beaux exemples de l'application de l'ostéoplastie, et en même temps de transplantation du périoste, est celle qu'en a faite M. le docteur Ollier à la restauration du nez.

Pour réparer la difformité, il fit servir à la charpente qui devait soutenir la saillie nasale un lambeau osseux comprenant ce qui restait de l'os propre du nez à droite et une portion de l'apophyse montante du maxillaire supérieur du même côté. Il disséqua, d'autre part, la portion frontale du lambeau cutané jusqu'au périoste inclusivement, de façon à ce que cette membrane comprise dans le lambeau, venant à s'ossifier ultérieurement, pût renforcer la charpente du nouvel organe.

L'auteur ajoute que le lambeau osseux dont il a été question, détaché, mais resté adhérent au reste du squelette au moyen du périoste, a été infléchi en bas de manière à former la pointe du nez, a contracté des adhérences et s'est parfaitement greffé dans sa nouvelle position. Quant au périoste, qui doublait la peau du lambeau deux mois et demi après l'opération, il offrait une organisation osseuse tellement solide qu'il ne cédait pas à la pression (2).

Ces faits ont, suivant moi, une signification pratique que l'on aurait tort de négliger, et, malgré l'insuccès de la méthode uranoplastique de M. Langenbeck, sur un malade opéré par M. Richet, qui, au bout de trois mois, ne présentait pas la moindre ossification du lambeau obturateur (3), ces faits, dis-je, n'en constituent pas moins une donnée opératoire nouvelle dont la chirurgie est redevable aux travaux récents de la physiologie ; et il est à croire que des applications ultérieures en consacreront définitivement l'efficacité.

Autoplastie périostique dans les amputations — En sera-t-il de même de l'autoplastie périostique appliquée aux amputations, et le lambeau périostal conservé en vue de recouvrir les extrémités osseuses et de fermer ainsi l'orifice du canal médullaire, remplira-t-il le but qu'on se propose ? Cela ne paraît guère probable, à en juger par un fait de M. Voillemier, le seul qui se soit produit dans la discussion à la Société de chirurgie et qui montre le lambeau autoplastique détruit par la suppuration.

Dans un autre cas que M. Trélat m'a communiqué, les suites de l'opération n'ont pas paru non plus être modifiées par cette manœuvre autoplastique ; l'auteur, cependant, fait remarquer que l'extrémité du moignon osseux ne s'est pas nécrosée.

On lit en outre, dans la *Gazette médicale* (4), la relation de trois amputations de

(1) *Archives générales de médecine,* juin 1862.
(2) *Gazette hebdom. de méd. et de chirurg.*, n° 47, 1861.
(3) Séance de la Société de chirurgie du 6 mai 1863.
(4) *Gazette médicale de Paris,* 30 novembre 1861.

jambe au tiers inférieur dans lesquelles un lambeau de périoste a été conservé. Dans deux de ces observations, la guérison du moignon a marché régulièrement, et a eu lieu dans l'espace de trois semaines à un mois. Dans le troisième cas, elle n'a été complète qu'au bout de deux mois, et a été traversée d'accidents tels qu'inflammation du moignon et abcès dont l'ouverture livra passage à un lambeau de couleur blanchâtre et d'une certaine résistance qui vraisemblablement n'était autre que le périoste lui-même, bien que l'auteur, M. le docteur Symvoulides, ne s'explique pas à cet égard. Ces trois observations sont insuffisantes pour justifier les inductions que l'auteur en a tirées, à savoir, que le lambeau périostal, en protégeant les chairs contre la pression exercée par le relief des bords de la surface de l'os, et en obturant le canal médullaire, prévenait la suppuration aussi bien que l'ostéo-myélite et l'infection purulente. — Ces inductions, je le répète, exigent, pour être admises, la sanction d'observations plus nombreuses et surtout plus probantes.

Il est une remarque générale que, avant de clore ce travail, je ne dois pas omettre, d'autant qu'elle s'est produite à plusieurs reprises dans le cours de la discussion qui m'en a fourni les éléments principaux, et qu'elle s'applique également aux résections sous-périostées et aux opérations d'autoplastie périostique.

Essentiellement clinique, cette remarque a pour objet de subordonner la conservation du périoste dans les opérations chirurgicales, quelles qu'elles soient, à l'étude préalable des conditions générales de la santé du sujet : s'il est atteint d'une de ces diathèses morbides dont le principe au sein de l'économie se révèle fréquemment par une lésion organique des os, il est vraisemblable que le périoste participe de la lésion osseuse et qu'il est peu apte, en pareil cas, à exercer utilement sa faculté ostéogénique. En supposant même qu'il puisse servir de point d'origine à un tissu osseux de nouvelle formation, celui-ci resterait toujours exposé aux influences diathésiques qui ont sévi sur l'os primitif, et on peut, *à priori*, prévoir que l'opération aura été pratiquée en pure perte.

Si, guidé par cette remarque, qui pose nettement une contre-indication aux résections sous-périostées, dans les cas nombreux d'ostéite dus à une cause interne, telle que la syphilis, le tubercule, la scrofule, on aborde l'étude des autres lésions osseuses derrière lesquelles se cache si souvent un élément générateur spécifique de nature suspecte, c'est-à-dire la plupart des néoplasies morbides ; on sera logiquement conduit à multiplier les contre-indications dans une proportion telle que, en dehors des cas de nécrose que nous avons réservés à dessein, on ne trouverait plus que rarement l'occasion de faire appel à l'intervention réparatrice du périoste dans le champ de la clinique. Je dirai même qu'elle y serait une exception, si aux contre-indications qui précèdent on ajoutait celles qui ressortent de l'âge du sujet, de la différence de structure des os du squelette, de l'impossibilité de décoller le périoste sur certains d'entre eux, toutes circonstances qui font varier à l'infini l'aptitude ostéogénique de cette membrane et peuvent ainsi la rendre impropre à l'acte réparateur qu'elle est appelée à produire.

En résumé,

Les faits qui précèdent et les opinions qui s'y rattachent, me semblent légitimer les conclusions suivantes :

1° La propriété ostéogénique du périoste remise en lumière par les recherches récentes de la physiologie expérimentale, a été utilisée dans ces dernières années pour les opérations chirurgicales, plus qu'elle ne l'avait été jusqu'alors.

2° Le parti que la chirurgie peut tirer de cette propriété dans le traitement des maladies du système osseux est limité surtout par l'état du périoste, le caractère de ces maladies et la nature des causes générales ou locales qui les ont produites.

3° Les résections sous-périostées appliquées aux lésions organiques et traumatiques

des os, n'ont pas donné, jusqu'à présent, des résultats semblables à ceux de l'expérimentation sur les animaux.

4° Conservé dans le foyer d'une résection ou d'une fracture avec perte de substance des os, le périoste peut y devenir l'élément générateur d'une nouvelle ossification que les tissus connectifs ambiants seuls, sont incapables de produire à un égal degré.

5° Le tissu osseux de nouvelle formation ne saurait être la copie fidèle de l'os physiologique ; il n'en reproduit qu'incomplétement les formes, la solidité, les aptitudes fonctionnelles et la structure anatomique.

6° Dans les cas pathologiques pour lesquels l'expérience clinique a jugé l'amputation d'un membre nécessaire, aucun fait, jusqu'ici, n'est venu démontrer qu'il fût possible de l'éviter au moyen de la résection sous-périostée; et de renoncer aux procédés usités, qui auraient le tort, d'après la théorie physiologique, de retrancher la totalité d'un membre pour une portion de ce membre qui renferme en elle-même sa puissance de reproduction.

7° Aucune observation clinique n'a encore démontré la supériorité et les avantages de la méthode des résections sous-capsulo-périostées dans le traitement chirurgical des maladies articulaires spontanées ou traumatiques.

8° Dans les opérations d'autoplastie faciale, le périoste peut être utilement compris dans les lambeaux et y servir de base à une production osseuse ou ostéiforme, capable de réparer les pertes de substance et de combler les solutions de continuité que les os ont éprouvées.

Am. FORGET.

CHIMIE APPLIQUÉE A LA TOXICOLOGIE ET A L'HYGIÈNE.

SOMMAIRE. — Nouveau procédé pour découvrir et doser l'arsenic dans les cas d'empoisonnement. — Recherche du mercure et du cuivre au point de vue de la médecine légale et de l'hygiène. — Moyen de conserver l'hydrate gélatineux de peroxyde de fer.

PROCÉDÉ POUR DÉCOUVRIR ET POUR DOSER L'ARSENIC DANS LES CAS D'EMPOISONNEMENT.

La recherche de l'arsenic, dans les cas d'empoisonnements déterminés à l'aide de cette substance, a donné lieu à d'importants travaux, et on peut dire aujourd'hui que c'est une des questions les mieux connues de la toxicologie. A l'aide de l'appareil de Marsh, modifié par Orfila, on arrive à extraire de l'arsenic, d'une solution qui ne renferme qu'un millionième d'acide arsénieux. Mais l'expérimentateur doit procéder avec le plus grand soin, et s'entourer des plus minutieuses précautions pour ne point confondre avec les taches arsenicales, celles qui résulteraient de la présence de l'antimoine dans les liquides analysés. Ces deux espèces de taches possèdent, il est vrai, des caractères distinctifs qui permettent de les différencier; cependant on ne saurait nier que l'existence d'une préparation antimoniale, dans une liqueur qu'on suppose contenir une très faible quantité d'arsenic, ne fût une source d'embarras pour le médecin expert. C'est pour lever cette difficulté, et pour permettre même de rechercher dans des solutions à base d'antimoine, des traces minimes d'arsenic, que M. Zenger a inventé le procédé que je vais succinctement résumer.

On découpe, en menus morceaux, l'estomac, les intestins et les viscères que l'on suppose empoisonnés, et on les introduit dans une cornue, avec 10 fois leur poids d'acide chlorhydrique pur. On ajoute de l'eau en quantité égale à celle de l'acide, et on distille presque à siccité. On ajoute au résidu une nouvelle portion d'acide chlorhydrique étendu, et on répète la distillation. Le produit distillé, qui contient tout l'arsenic sous forme de chlorure, est mélangé avec de l'eau chaude, et soumis ensuite à l'action de l'hydrogène sulfuré, que l'on y fait passer pendant au moins vingt-quatre

heures. Le précipité obtenu est filtré, lavé, séché, et, finalement, dissous dans quelques gouttes d'acide azotique concentré. On évapore la solution acide, on ajoute de l'azotate de soude au résidu encore humide, et on chauffe jusqu'à fusion de la masse. L'arsenic se trouve alors transformé en acide arsénique. On dissout la masse fondue dans l'eau, et on précipite l'acide arsénique sous forme d'arséniate ammoniaco-magnésien. Le précipité, recueilli sur un filtre et lavé, est séché à 100°, après avoir été préalablement additionné d'une petite quantité de carbonate de soude ou de magnésie, qui permet à l'ammoniaque de se volatiliser à l'état de carbonate aussitôt qu'on chauffe. C'est dans ce précipité ainsi desséché qu'il s'agit de démontrer la présence de l'arsenic, et de l'en extraire aussi complétement que possible.

Pour cela, on le mélange avec 10 fois son poids d'oxalate de soude bien sec, et on l'introduit dans un tube en verre fermé par un bout et de 2 à 4 millimètres de diamètre. Sur ce mélange, qu'on peut colorer avec de la poudre de brique pour le rendre plus apparent, on verse 20 à 40 parties d'oxalate de soude pur, et on effile ensuite le tube près de son bout ouvert. On commence alors à chauffer progressivement d'avant en arrière. Lorsque la couche d'oxalate pur est entièrement décomposée, et que le tube est rempli de gaz oxyde de carbone, on le ferme par sa partie effilée, et on commence à chauffer le mélange d'oxalate et d'arséniate. L'acide arsénique est réduit de cette manière à une température peu élevée, sous une pression plus grande que celle de l'atmosphère, et l'arsenic se dépose sous forme d'un anneau très net et bien défini tout près du mélange décomposé. Le tube étant fermé hermétiquement, il n'y a pas de perte possible.

Ce procédé, au dire de l'auteur, est extrêmement sensible; mais il nécessite une précaution sur laquelle je crois devoir insister. En effet, l'acide chlorhydrique contient souvent de l'arsenic à l'état de chlorure, et comme ce chlorure est volatil, il en résulte que l'acide chlorhydrique qu'on purifie par distillation est encore arsénifère. Il est donc indispensable, avant d'employer le procédé de M. Zenger, d'acquérir la certitude que l'acide chlorhydrique qui va servir à l'expérience est tout à fait exempt d'arsenic. *(Bulletin de la Société chimique.)*

RECHERCHE DU MERCURE ET DU CUIVRE AU POINT DE VUE DE LA MÉDECINE LÉGALE ET DE L'HYGIÈNE.

Quand il s'agit de déceler la présence du mercure dans un liquide qui n'en renferme que des traces, un des moyens les plus sensibles auxquels on puisse avoir recours est l'emploi d'une petite pile imaginée par James Smithson, et qui porte son nom. Cet instrument est composé d'une lame d'or ou de cuivre parfaitement polie, autour de laquelle on enroule en spirale une petite feuille d'étain. Pour s'en servir, on le plonge dans le liquide à examiner, auquel on a préalablement ajouté une ou deux gouttes d'acide chlorhydrique. Au bout de quelques minutes, d'une demi-heure ou seulement de plusieurs heures, le mercure s'est porté sur l'or ou sur le cuivre et les a blanchis. Il suffit alors d'enlever la lame d'étain, d'essuyer l'or ou le cuivre entre deux feuilles de papier Joseph, de les rouler, et de les chauffer dans un tube fermé dont l'extrémité est effilée à la lampe. En effet, dans cette opération, le mercure qui s'était amalgamé au cuivre ou à l'or se sépare de ces deux métaux, et se condense à l'extrémité effilée du tube sous forme de globules caractéristiques.

C'est la pile de Smithson que je viens de décrire, que M. Van der Broek a cru devoir modifier, en substituant à la lame d'or une lame de platine de 75 centimètres carrés de surface. La lame d'étain peut être roulée autour de la lame de platine, ou tout simplement fixée à elle par une extrémité au moyen d'une pince. Le liquide dans lequel on suppose l'existence du mercure ayant été préalablement aiguisé d'acide chlorhydrique, on y plonge l'extrémité libre des deux lames, et, quand l'opération est terminée, on introduit le platine dans un tube de verre de 40 centimètres de long et on chauffe. Le mercure volatilisé se rassemble dans le tube en une zone composée de globules microscopiques, qu'on fait aisément apparaître en introduisant au fond

du tube une parcelle d'iode. Pour peu qu'on chauffe, en effet, l'iode se volatilise et va se combiner avec le mercure en produisant du bi-iodure d'un rouge vif. La même opération peut être répétée sur l'étain, qui pourtant ne se couvre de mercure qu'autant que le liquide sur lequel on expérimente contient une notable proportion de ce corps, et que le contact a été longtemps prolongé.

Il est probable que la modification apportée par M. Van der Broek à la pile de Smithson lui a été inspirée par ce fait, que le platine ne s'amalgame pas directement, et que, ne fixant que très superficiellement le mercure, il l'abandonne avec plus de facilité que l'or, sous l'influence de la chaleur. (*Journal de pharmacie et de chimie. — Journal für prakt. chem.,* t. LXXXVI, p. 245.)

Le cuivre, qui est si souvent employé dans les usages domestiques, peut s'introduire dans les aliments, et déterminer des symptômes d'empoisonnement plus ou moins violents. Aussi est-il important de pouvoir, à l'aide de moyens faciles, reconnaître la présence de ce métal.

Un pharmacien de Châtillon, M. Lancelot, avait déjà signalé le beurre comme un réactif du cuivre et de ses composés : poursuivant ce genre de recherches, M. Jeannel a démontré que l'huile était susceptible de déceler le cuivre dans des liquides aqueux qui n'en contenaient que des traces à peine appréciables, pourvu que ces liquides fussent additionnés de bicarbonate de chaux ou de carbonates alcalins. — En agitant fortement 10 grammes d'huile avec un litre de l'eau potable consommée à l'hôpital militaire de Bordeaux, et préalablement filtrée au papier, il a vu l'huile revenir à la surface avec une nuance d'un vert tendre tout à fait caractéristique. La présence du cuivre dans l'eau de l'hôpital militaire ne peut s'expliquer que par la circulation et le séjour de cette eau, très riche en carbonate de chaux, dans de longs tuyaux de cuivre, qui d'abord l'amènent dans un réservoir installé à l'étage supérieur, puis la distribuent dans les diverses dépendances de l'établissement.

Pour éprouver la sensibilité de ce procédé, M. Jeannel a fait dissoudre à froid 5 milligrammes de sulfate de cuivre dans 1,000 grammes d'eau non cuivreuse provenant des nouvelles fontaines de la ville de Bordeaux, et il ne s'est produit aucun trouble apparent. Il a ajouté 10 grammes d'huile, et après agitation du mélange, l'huile est venue à la surface avec une teinte vert-pomme caractéristique. (*Bulletin de thérapeutique.*)

C'est par un procédé aussi simple, mais depuis longtemps connu, que M. Cuzent, pharmacien en chef de la marine, à Rochefort, a démontré la présence du cuivre dans des huîtres arrivées de l'Angleterre, et qui avaient été draguées sur un banc de la rivière de Falmouth, voisin d'une mine de cuivre. Une aiguille à coudre ayant été enfoncée dans les parties vertes de l'huître, celles-ci ont été arrosées de vinaigre, et, au bout de quelques secondes, l'aiguille était recouverte d'un enduit rouge de cuivre métallique. — De l'ammoniaque versée sur la chair de l'huître produisit une couleur bleue foncée, caractéristique des sels de cuivre, et qui permit de suivre le poison jusque dans les vaisseaux les plus déliés du foie de l'animal. Ces huîtres, qui avaient été vendues sur le marché de Rochefort, contenaient par douzaine, en moyenne, 23 centigrammes de cuivre; aussi avaient-elles déterminé presque subitement de graves symptômes d'empoisonnement au sein de plusieurs familles. D'après M. Cuzent, qui a fait de nombreuses observations sur les huîtres vertes cuivrées, il faut toujours considérer comme au moins suspectes, sinon dangereuses, celles dont le foie ou les lobes du manteau sont parsemés de teintes vert clair. On peut, au contraire, manger avec sécurité les huîtres dont la nuance est foncée et d'un vert bleuâtre. (*Répertoire de chimie appliquée.*).

MOYEN DE CONSERVER L'HYDRATE GÉLATINEUX DE PEROXYDE DE FER.

Enfin, après avoir parlé des poisons et des moyens de les reconnaître, je ne dirai plus qu'un mot, en terminant, sur l'un des contre-poisons les plus efficaces, sur l'hydrate de peroxyde de fer.

Quand ce corps vient d'être préparé, il est léger, floconneux, et se combine facilement avec les acides faibles, et principalement avec l'acide arsénieux, dont il neutralise l'effet toxique. Mais, quand il est conservé depuis un certain temps, de léger et floconneux qu'il était, il devient lourd et comme cristallin, et il a perdu dès lors la propriété de se combiner avec l'acide arsénieux.

M. Leroy, pharmacien à Bruxelles, en étudiant la cause de ce changement d'état, est arrivé à conclure qu'il ne devait être attribué ni au temps, ni à l'influence de la lumière, mais à la température variable à laquelle l'oxyde de fer hydraté était soumis. Pour lui, l'hydrate de fer gélatineux tend à se modifier, dès que la température du milieu où on le conserve peut s'abaisser au-dessous de 12 degrés centigrades; aussi conseille-t-il de le garder dans un lieu dont la température soit toujours supérieure à 12 degrés, et soit de 15 degrés centigrades environ. *(Journal de pharmacie et de chimie.)* N. G.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS.

Séance du 22 avril 1863. — Présidence de M. Béhier, vice-président.

SOMMAIRE. — Correspondance. — Compte rendu, par M. Goupil, du *Bulletin de la Société médicale d'émulation.* — Suite de la lecture, par M. Chauffard, de son mémoire sur la constitution médicale de 1862.

La correspondance comprend :

1° Les *Annales de la Société médicale de Saint-Etienne et de la Loire,* tome II, 2me partie. (Remercîments.) M. Moutard-Martin est prié d'en rendre compte.

2° Le *Bulletin* d'avril de la Société médicale du Nord. (Remercîments.) M. Bucquoy continuera d'en faire le compte rendu.

3° Un exemplaire de M. Victor Seux, *sur le cephalæmatome.* M. le Secrétaire général rappelle que M. Seux a déjà envoyé à la Société un exemplaire de ses *Recherches sur le pouls.* Il se charge de faire lui-même à la Société l'analyse du nouveau travail offert par M. Seux.

—

La parole est à M. Goupil, pour le compte rendu d'un *Bulletin de la Société médicale d'émulation de Paris,* nouvelle série, tome I, fascicule n° 1.

Il y a dans ce *Bulletin*, dit M. Goupil, des faits de chirurgie intéressants, mais qu'il doit passer sous silence. — Les faits de médecine sont :

1° Une observation, due à M. Perrin, d'*intoxication par la benzine.* Les principaux symptômes ont été une gaieté ébrieuse, une odeur spéciale, et un prompt retour à la santé. L'odeur de la benzine a été un des caractères les plus durables. Cette observation, peut-être unique jusqu'ici, est d'un véritable intérêt. — M. Perrin rappelle, à ce propos, que la benzine est connue des ouvriers teinturiers pour causer l'ivresse et des tremblements avec faiblesse des membres.

2° Un examen théorique et pratique fait par M. Cazalas sur la question d'identité ou de non-identité du typhus et de la fièvre typhoïde. M. Cazalas pense qu'il y a identité, et que l'étiologie seule diffère.

3° Une observation de *kyste ovarique pileux terminé par suppuration ;* il y eut application de potasse caustique et incision. M. Goupil fait remarquer que ces kystes, si graves en apparence, ont volontiers une issue favorable. Il a, pour son compte, observé deux faits analogues chez M. Barth, qui, tous deux, ont fini par la guérison.

4° Enfin un des sujets les plus remarquables rencontré par M. Goupil dans ce fascicule, c'est un compte rendu fort bien fait, par M. Besnier, du travail de M. Lancereaux, *sur la thrombose et l'embolie considérées dans leurs rapports avec le ramollissement du cerveau.* Le rapporteur s'est attaché à faire voir que le sujet n'est pas tout à fait aussi nouveau qu'on aurait pu le croire.

Après cette analyse de M. Goupil, l'ordre du jour amène la continuation de la lecture du travail de M. Chauffard sur la constitution médicale de 1862 à l'hôpital Saint-Antoine.

Le secrétaire, Dr Triboulet.

Société de chirurgie. — Séance du 18 Février 1863.

LUXATION CONGÉNITALE DU CRISTALLIN.

Une fille de 18 ans, affectée d'une luxation congénitale du cristallin en haut et en dehors, avec myopie intense et légère amblyopie, est venue consulter M. Wecker. Quand les pupilles sont modérément dilatées, c'est à peine s'il restait entre chacun des cristallins et le bord inférieur et interne de l'iris un étroit espace semi-lunaire, espace néanmoins un peu plus considérable sur la pupille gauche, grâce à une luxation plus complète du cristallin correspondant. Dans cet état la malade ne pouvait distinguer les caractères fins (n° 1 de Jæger) qu'à une distance extrêmement courte (5 ou 6 centimètres environ) et les gros caractères (n° 20 de Jæger) qu'à un pied de distance; défaut que l'emploi des verres concaves n° 2, 2 1/2, 3, ne corrige que très imparfaitement.

Des instillations d'atropine et l'emploi de verres convexes n^os 7 et 8 améliorent notablement la vue de loin. Alors, en effet, un espace assez étendu était ouvert au passage des rayons lumineux au-dessous des cristallins.

Cependant la malade accusait la perception vague de deux images, et l'examen ophthalmoscopique permit de voir, en effet, une double image du fond de chaque œil. Les conditions de la vision monoculaire double se trouvent donc réalisées.

Bref, cette amblyopie, jointe à la myopie excessive constituait d'une infirmité des plus tristes, qu'une dilatation permanente des pupilles pouvait seule diminuer en neutralisant, par l'emploi des verres convexes, partiellement l'effet des cristallins.

En 1860, au congrès ophthalmologique de Heidelberg, M. Moreau proposait contre ces myopies excessives, lorsqu'elles se rencontraient chez des manouvriers obligés de voir de loin, l'extraction des cristallins et de placer les malades dans les conditions des opérés de cataracte. Ce procédé opératoire, toujours périlleux, était contre-indiqué chez la malade de M. Wecker à cause d'une liquéfaction probable des corps vitrés (tremblottement de l'iris et ancienne sclérotico-choroïdite). Si l'on pratiquait des pupilles artificielles, on pouvait craindre d'augmenter la diplopie très incommode qui existait déjà.

M. Wecker prit le parti de déplacer les pupilles au moyen de l'iridéris, pour ouvrir aux rayons lumineux une nouvelle voie et s'opposer en même temps à leur passage à travers les cristallins.

Le déplacement pupillaire fut exécuté suivant la direction d'un axe passant par le centre de la cornée et celui du cristallin correspondant, afin de le cacher autant que possible.

L'opération réussit parfaitement, malgré certaines difficultés d'exécution; car on pouvait risquer une perte du corps vitré liquéfié, et, pour ce motif, il fallut renoncer à fixer l'œil pendant la ligature du prolapsus iridien.

La jeune fille lit les gros caractères (n° 20 de Jæger, à 4 mètres et demi de distance, avec des verres convexes n° 8, et accuse une amélioration très notable de sa vue pour les objets éloignés.

HYDROCÈLE DE LA CLOISON RECTO-VAGINALE COMMUNIQUANT AVEC LA CAVITÉ ABDOMINALE.

Ce fait anatomique a été observé par MM. Péan et Anger, sur le cadavre d'une vieille femme livré aux dissections dans l'amphithéâtre des hôpitaux.

Une tumeur volumineuse soulevait la paroi postérieure du vagin et l'amenait au contact de l'antérieure. Cette tumeur proéminait un peu au périnée, écartant les grandes lèvres vers leur commissure.

Elle était de consistance molle, la plus légère pression la faisait fuir sous le doigt et disparaître. Abandonnée à elle-même, elle reprenait son volume avec la plus grande facilité.

Le doigt introduit dans le rectum reconnut que la paroi antérieure de cet intestin n'était nullement déplacée, et qu'un espace considérable, mesurant l'épaisseur de la tumeur, séparait manifestement cette paroi rectale de la paroi vaginale, ce qui excluait la rectocèle.

La tumeur était liquide et communiquait avec la cavité abdominale par un orifice circulaire, situé en arrière du col utérin.

Presque piriforme, elle avait en bas une extrémité arrondie et volumineuse faisant saillie à la vulve; en haut, elle diminuait rapidement de volume, pour se terminer au pertuis déjà indiqué ; elle était assez grande pour contenir un œuf de poule de moyenne dimension. Sa paroi antérieure était en rapport avec la paroi postérieure du vagin; sa paroi postérieure pressait sur la face antérieure du rectum, sans diminuer notablement son calibre.

La tumeur faisait un peu plus de saillie à gauche qu'à droite, et aurait certainement sou-

levé l'extrémité postérieure de la grande lèvre gauche, en prenant un peu plus d'accroissement. Les dimensions de l'orifice de ce kyste étaient d'un centimètre environ.

Le péritoine se continuait à son niveau et allait tapisser la cavité adventive, ses caractères anatomiques n'étaient nullement modifiés. D'une très faible épaisseur, il était très peu adhérent aux tissus sous-jacents, sauf au niveau de l'orifice; du reste, on ne voyait aucun épaississement notable, aucune trace d'inflammation.

L'orifice était placé à droite, à une certaine distance de la ligne médiane, et la femme étant couché horizontalement, la tumeur était fort apparente.

Les organes génitaux, examinés avec soin, ont paru dans un état d'intégrité parfaite; la face postérieure de l'utérus ne présentait aucune adhérence avec le rectum et les parois du bassin. Les ligaments larges avaient leur épaisseur normale; les ovaires étaient flottants dans l'abdomen.

Il y a, dans ce cas, quelque chose d'insolite; toutefois, l'année dernière, M. Péan a vu, dans les salles de M. Huguier, à Beaujon, une tumeur de la grande lèvre présentant avec celle-ci de nombreuses analogies.

Une femme de 40 ans environ présentait une tumeur molle et fluctuante qui se prolongeait le long du vagin jusque vers sa partie supérieure. La pression réussissait à la faire disparaître complétement, et elle semblait alors se vider en totalité du côté du péritoine. Une injection iodée fut pratiquée, et le succès fut si complet, que quelques mois après la malade ayant succombé avec des tumeurs fibreuses énormes dans le ventre, on ne put retrouver à l'autopsie les traces du kyste injecté et guéri.

L'absence d'inflammation dans le voisinage, la régularité de l'orifice de communication avec l'abdomen, la tendance qu'ont ces tumeurs à faire saillie à la vulve, doivent faire repousser l'idée d'une péritonite enkystée.

Il est probable qu'il s'agit ici d'un ancien sac herniaire provenant d'une hernie vaginale.

Dr Parmentier.

POLYPES FIBREUX DE L'URÈTHRE? par le docteur Vallesi. — Gérard Torliano, de Montepeluse, 50 ans, ayant éprouvé divers accidents syphilitiques indéterminés, fut pris, à la fin de février 1863, d'uréthrite grave, avec strangurie et phymosis. En opérant celui-ci, une plaie gangréneuse profonde et très fétide se montra sous le gland. J'y appliquai le cautère actuel et les parties mortifiées se détachaient successivement, quand, un soir, après quinze jours de traitement environ, survint l'impossibilité absolue d'uriner. Je tentais d'introduire le catéther avec précaution, la fosse naviculaire étant détruite par la gangrène, lorsque j'aperçus un corps étranger d'un blanc jaunâtre, que je parvins à extraire avec les pinces. Un jet d'urine s'échappa immédiatement. Le corps étranger était un polype fibreux, ayant deux pédoncules, 1 pouce 1/2 de large sur 5 de long et 1 de haut, pesant 6 onces environ. Un écoulement purulent succéda pendant quelques jours, provenant sans doute de l'implantation de ce polype.

Peu de temps après, la dysurie se renouvela soudainement. Le cathéter rencontra cette fois un obstacle infranchissable au niveau de la prostate. Ne pouvant arriver dans la vessie, et soupçonnant l'existence d'un nouveau polype, je me bornai aux antiphlogistiques, aux délayants, et bientôt, avec l'émission de l'urine, un autre polype fut expulsé en notre présence ayant la même couleur, la même texture que le premier, mais inférieur en volume. (*Imparziale,* 1863, p. 266.)

Des doutes peuvent s'élever sur la nature de ces corps étrangers, surtout en présence des accidents inflammatoires et gangréneux qui ont précédé et détruit la fosse naviculaire. N'étaient-ce pas là de simples concrétions fibrineuses plutôt que des polypes? En pareil cas, l'examen microscopique est indispensable pour résoudre cette question, d'autant plus que l'existence même des polypes uréthraux n'est pas encore admise généralement. — Dr P. G.

ASTHÉNIE VÉSICALE NOCTURNE, par M. Johns. — Une servante de 25 ans, forte, robuste, ne pouvait retenir ses urines une fois que la chaleur du lit se développait; elle coulait incessamment jusqu'au matin. Après deux mois d'un traitement inefficace, et ne pouvant assigner aucune cause connue à l'infirmité de cette fille, je m'enquis avec soin de ses habitudes, de son passé, et je découvris que, atteinte d'une fièvre grave il y avait quatorze mois, la rétention d'urine s'était manifestée à plusieurs reprises et que des fomentations chaudes avaient ainsi été pratiquées heureusement sur le bas-ventre pour la faire cesser. Un cathéter fut placé dans la vessie chaque nuit et gardé ainsi un quart d'heure. Dès la première application, une

amélioration s'ensuivit, et, huit jours après, l'incontinence nocturne avait totalement cessé. (*Surg. Society of Ireland* ou *Dubl. med. Press*, 1863, p. 419.) — Dr P. G.

COURRIER.

ASSOCIATION GÉNÉRALE. — Par décret en date du 25 avril 1863, rendu sur la proposition du ministre de l'intérieur, ont été nommés présidents :

De la Société de prévoyance et de secours mutuels des médecins de l'arrondissement de Narbonne (Aude), M. de Martin (Joseph) père, docteur en médecine;

De la Société de prévoyance et de secours mutuels des médecins du département à Ajaccio (Corse), M. Versini père, docteur en médecine.

— Le programe en date du 1er avril dernier, qui a déterminé les conditions du prochain concours, pour l'admission à l'École du service de santé mititaire de Strasbourg, dispose qu'il ne sera fait appel qu'à des élèves sans inscriptions et qui n'auront pas dépassé l'âge de 21 ans au 1er janvier 1864. Comme complément à cette mesure, le maréchal ministre de la guerre a décidé, le 13 mai courant, que les élèves en possession de quatre inscriptions valables pour le doctorat seraient admis à prendre part au concours, pourvu qu'ils n'aient pas atteint l'âge de 22 ans révolus au 31 décembre prochain. Les candidats de cette catégorie ne seront pas tenus de justifier qu'ils ont satisfait au premier examen de fin d'année; ils subiront d'ailleurs les mêmes épreuves que les élèves sans inscriptions, et, en cas d'admission, ils entreront à l'École comme étudiants de première année.

La présente disposition, à titre exceptionnel et transitoire, ne pourra être renouvelée sous aucun prétexte, même à titre individuel.

CONCOURS POUR TROIS PLACES DE MÉDECIN-ADJOINT DES HOPITAUX ET HOSPICES DE BORDEAUX. — Trois places de médecin-adjoint des hôpitaux et hospices sont mises au concours. Les épreuves commenceront le lundi 24 août 1863.

Conformément aux dispositions du règlement du 23 avril 1863, les concurrents déposeront au secrétariat des hospices (cours d'Abret, 91), avant le 6 août :

1° Les pièces prouvant qu'ils ont au moins 25 ans accomplis et qu'ils sont Français ou naturalisés Français, et un certificat de bonnes vies et mœurs;

2° Leur diplôme constatant qu'ils sont, depuis au moins trois ans, docteurs en médecine de l'une des Facultés françaises et une note des titres scientifiques qu'ils peuvent faire valoir. La Commission pourra néanmoins, par délibération spéciale, admettre à concourir les anciens internes de l'hôpital Saint-André qui n'auraient pas encore complété trois années de doctorat ;

3° L'engagement de se conformer au règlement du service de santé des hôpitaux et hospices civils de Bordeaux.

L'admission au concours est subordonnée à la décision de la Commission.

Le jury du concours se compose des neuf chefs de service de l'hôpital Saint-André, auxquels seront adjoints six médecins désignés par la Commission, savoir : quatre parmi les médecins honoraires des hospices et deux parmi les autres médecins de la ville.

Les médecins-adjoints remplacent, en cas d'absence, les médecins titulaires aux services desquels ils ont été attachés en vertu d'une décision de la Commission administrative, et font, aux époques qui leur sont assignées, le service mensuel des admissions et des consultations à l'hôpital Saint-André.

Les fonctions d'adjoint sont gratuites, sauf le cas de remplacement du titulaire pendant un ou plusieurs mois, et le service des admissions conformément aux articles 16 et 29 du règlement précité.

Les médecins titulaires des hôpitaux et hospices sont nommés par la Commission administrative, à la majorité absolue des suffrages, parmi les médecins-adjoints. Toutefois, sur deux nominations de médecin titulaire de l'hôpital Saint-André, l'une est réservée de droit à l'un des médecins-adjoints de cet hôpital ou à l'un des titulaires des autres hospices; l'autre nomination est attribuée soit à l'un des médecins-adjoints ou titulaires en exercice, soit à un médecin non compris dans ce cadre et désigné au choix de la Commission, par la notoriété publique ou par de longs et utiles services dans les Bureaux de bienfaisance de la ville.

Le Gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 63. Mardi 26 Mai 1863.

CLINIQUE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Hôtel-Dieu.—Professeur : M. TROUSSEAU.

DE LA CHLOROSE.

Vous avez dû être surpris, Messieurs, de me voir prescrire des médications si différentes à plusieurs femmes qui sont dans le service de la clinique, et qui toutes vous paraissent atteintes de chlorose. Toutes, en effet, sont pâles, cachectiques, névralgiques; chez presque toutes, vous trouvez des bruits de souffle dans les vaisseaux du cou, et pourtant j'institue un traitement fort différent pour des cas en apparence identiques.

C'est que, Messieurs, je suis loin de regarder l'anémie et la chlorose comme deux mêmes maladies; et si, comme je le reconnais aisément, il y a dans la chlorose une anémie profonde, il ne s'ensuit pas le moins du monde que les anémies soient des chloroses. La décoloration du sang, la modification dans les rapports de ses éléments se montrent, dans une multitude d'états pathologiques, fort différents les uns des autres, et je suis convaincu que la confusion, introduite par quelques-uns de vos maîtres dans le diagnostic des maladies qui ont pour élément commun l'anémie, fait chaque jour de nombreuses victimes.

Voyez au n° 25 une jeune femme de 22 ans, pâle, essoufflée au moindre mouve-

FEUILLETON.

L'ACADÉMIE FANTASTIQUE (1).

II

Junius : Nous nous sommes réunis sans préméditation et nous causons au hasard. Cependant, je voudrais bien résumer pour le public du sous-sol ce qui vient d'être dit dans cette assemblée cosmopolite. Si je ne me trompe, nous formons deux grands partis : l'un veut que toutes les explications soient données, que tous les arrêts soient rendus au nom de la science humaine seule, et de l'expérience sensuelle, de même que la moindre décision d'un juge de paix comme un arrêt de mort est rendu au nom de l'Empereur, sans évocation, ni invocation d'aucune philosophie, d'aucun dogme (marques d'assentiment à gauche); l'autre admet « l'intervention très fréquente, dans une foule de cas physiologiques, psychologiques, historiques et physiques, de ces agents mystérieux, qu'il appelle forces intelligentes, autrement dit *des esprits*.

(Il se fait un grand bruit à la porte; une foule de poëtes, que l'on reconnaît pour la plupart à leur couronne de misère, font invasion dans la salle.)

Le docteur Faust : « Ah! philosophie, jurisprudence et médecine, pour mon malheur, j'ai tout approfondi avec une ardeur laborieuse, et maintenant me voilà là, pauvre fou aussi sage

(1) Suite et fin. — Voir le numéro du 12 mai.

ment, gastralgique, dyspeptique, mal réglée, et chez laquelle vous trouvez du bruit de souffle dans les vaisseaux du cou. Lorsqu'elle est entrée à l'hôpital, il était difficile de ne pas la considérer comme chlorotique; mais elle nous apprenait que, quelque temps auparavant, elle avait eu de légères hémoptysies, et que, souvent, elle était tourmentée par une petite toux revenant principalement après les repas. La percussion de la poitrine, pratiquée avec le soin le plus scrupuleux, ne révélait rien. Mais une auscultation attentive permettait de constater que l'expansion pulmonaire était, dans la fosse sus-épineuse droite, moins ample qu'à gauche. Il n'y avait ni râles, ni retentissement de la voix, et je suis convaincu que, deux mois plus tôt, ces signes si équivoques, si peu accusés, eussent fait complétement défaut. Nous nous tînmes sur nos gardes, et aujourd'hui que vous pouvez constater l'existence de râles caverneux, de gargouillements, en même temps que l'amaigrissement se prononce et que les fonctions digestives et utérines se troublent, vous ne pouvez méconnaître la triste réalité.

Au nº 3, entre une jeune fille pour la troisième fois avec les signes apparents de la chlorose, et depuis dix-huit mois qu'elle revient dans notre service, je m'obstine à lui refuser les préparations martiales que quelques-uns de vous m'engagent à lui donner. C'est qu'elle a aussi une fausse chlorose, c'est qu'elle a à l'un des sommets du poumon une inspiration faible qui me préoccupe et m'alarme; c'est que, d'ailleurs, traitée déjà par des ferrugineux, elle n'en a éprouvé que de mauvais effets et a toujours vu s'aggraver la gastralgie et les malaises.

L'influence que les préparations martiales exercent sur la santé des femmes réputées chlorotiques doit être prise en très sérieuse considération. On peut dire, en thèse générale, que le fer, sagement et graduellement administré, est bien supporté par les véritables chlorotiques. Mais si, dans une maladie qui a les apparences de la chlorose, le médecin échoue après avoir varié et le choix et les doses des préparations martiales, il doit se défier; et presque toujours, s'il applique son attention, il découvrira quelque affection grave qui déjà se révèle par des signes évidents.

Ce n'est pas que, quelquefois, le fer ne puisse rendre une apparence de santé florissante à des femmes menacées pourtant d'affection tuberculeuse; mais, dans ce cas, il y a quelques signes qui permettront au praticien de reconnaître qu'il fait fausse route. Lorsque, chez une fille en apparence chlorotique, languissante, sans

---

qu'auparavant. Je m'intitule, il est vrai, maître-docteur, et depuis dix ans, de çà, de là, en long, en large, je traîne mes élèves par le nez, — et vois que nous ne pouvons rien savoir... voilà ce dont mon cœur est presque consumé.... Oh! si par la force de l'esprit et du verbe, certains mystères m'étaient révélés, si je n'étais pas obligé de suer sang et eau pour dire ce que j'ignore!... Incessamment autour de moi, des livres rongés par les vers, un tas de papiers enfumés montant jusqu'au plafond, des verres, des boîtes, des instruments vermoulus, héritage de mes ancêtres, et cela est un monde! cela s'appelle un monde! »

PLATON : Silence! par où donc les poëtes sont-ils rentrés?

MÉPHISTOPHÉLÈS (passant la tête par un carreau cassé de la lanterne qui éclaire la coupole) : Par la porte; je l'ai dit : L'homme ne saurait se nourrir de choses terrestres. L'angoisse qui le travaille le pousse dans les espaces; il a à moitié conscience de sa démence; il veut du ciel les plus belles étoiles, et de la terre chaque sublime volupté; et, de loin ou de près, *rien* ne saurait apaiser l'insatiable aspiration de sa poitrine.

M. DE LAMARTINE : « Création, théogonie, histoire, celle des myriades *d'esprits invisibles, mais évidents,* qui comblent le vide entre Dieu et le néant, qui pullulent dans ses rayons, et qui sont, je n'en doute pas, aussi multipliés que les atomes flottants qui nous apparaissent dans un rayon de soleil, j'ai cru, un jour, tout comprendre en un instant. »

M. QUINET : La philosophie, la science, l'histoire, la médecine ne sauraient en revenir à la mythologie : « La mythologie, dans son premier essor, n'est que le reflet des sensations d'organes jeunes et délicats; *c'est le délire* de l'homme en face de la nature et de lui-même. Cette grand'mère lui apparaissait comme vivante et animée; il conversait avec elle, il adorait ses sensations, ou, pour mieux dire, l'objet vague et animé de ses sensations. »

énergie, le fer réveille rapidement les forces musculaires, l'appétit, mais que, en même temps, il accélère notablement le pouls, et donne une sorte de fièvre etd'excitation analogue dans une certaine mesure à celle de l'ébriété, il faut craindre, en insistant, que la fièvre n'éclate, continue et accompagnée de désordres locaux dont la marche va prendre une effrayante rapidité.

J'étais encore un bien jeune médecin lorsque, appelé auprès de la femme d'un architecte atteinte de névralgies, avec pâleur du teint et toutes les apparences de la chlorose, je prescrivis les préparations ferrugineuses à hautes doses, suivant la méthode de Hutchinson, pour traitement des névralgies. Il y eut en moins de quinze jours une transformation : la jeune femme prit un appétit fougueux, une vivacité insolite; mais sa reconnaissance et ma joie ne furent pas de longue durée. Cette excitation devint bientôt de la fièvre; le teint, qui s'était ranimé, devint chaque soir, après le dîner, plus ardent qu'au temps de la bonne santé. Il survint une petite toux, et il ne s'était pas passé un mois depuis le début du traitement, qu'éclataient les signes d'une phthisie que rien ne put entraver.

Le premier cas de phthisie galopante que j'aie eu à déplorer dans ma pratique, était survenu dans des circonstances à peu près analogues : c'était chez une jeune fille de 15 ans, qui, à la suite d'une dothiénentérie bénigne, était tombée dans un état d'anémie et d'affaissement que je considérais comme de la chlorose. Je donnai des préparations ferrugineuses qui ramenèrent rapidement une santé florissante; et quoique rien dans la famille ne me fît craindre le malheur qui allait arriver, elle fut prise en même temps d'hémoptysies et de métrorrhagies, et deux mois après elle succombait aux symptômes d'une phthisie qui avait marché à pas de géant.

Je n'accuse pas le fer d'avoir produit ces malheurs; mais je m'accuse d'avoir guéri l'anémie qui, peut-être, était une condition favorable au maintien de l'affection tuberculeuse à l'état latent.

Toutefois, Messieurs, puisque sous l'influence des amers, de l'arsenic, de l'hydrothérapie, de bains de mer, j'obtins les mêmes résultats favorables chez des femmes qui, d'ailleurs, me paraissaient être dans les mêmes conditions que celles que je viens d'indiquer, et que je ne vois pas se produire cette excitation générale, prélude, cause ou effet de la fonte tuberculeuse, je suis forcé d'imputer au fer quelques-unes des fâcheuses conséquences que j'avais à déplorer.

M. Leuret : D'abord, je le déclare, « tout homme qui s'avise de croire à un esprit doit être immédiatement enfermé à Charenton. »

Pascal : Malheureusement « les hommes sont si naturellement fous que ce serait être fou par un autre tour de folie que de ne pas être fou. » (Rires.)

Groupe des inventeurs : Bravo! très bien!

M. Brierre de Boismont : L'observation des phénomènes physiologiques met hors de doute un fait affligeant pour l'homme, mais qui n'en est pas moins une vérité incontestable, c'est « *que les idées folles voltigent* sans cesse autour de lui, semblables à ces insectes qu'on voit tourbillonner par milliers, par une belle soirée d'été. »

Junius : Ces idées folles et les esprits invisibles et évidents de M. de Lamartine ne seraient-ils pas de la même famille. (Rires sur un grand nombre de points).

M. Esquirol : J'ai soupçonné, dans certaines épidémies psychologiquees contagieuses, « *une disposition cachée de l'atmosphère.* »

M. de Mirville : J'en appelle purement et simplement à un fait historique et à un nom populaire : la peste de Marseille et le dévouement de M. de Belzunce. Comment la peste a-t-elle cessé, en définitive? Mais on ne veut rien avouer. Si je parlais de Jeanne d'Arc : son histoire, je ne dis pas son roman, prouve une fois de plus, et dans des temps plus rapprochés de nous, « que plus d'une influence spirituelle accompagne dans tel ou tel lieu certains phénomènes réputés à tort chimiques ou physiques. » (Allons donc! allons donc!)

Nombre de voix : L'ordre du jour!

Platon : Il n'y en a pas. (On rit.)

Déjà depuis longues années, chez les personnes qui, par leurs antécédents héréditaires, me semblent disposées aux tubercules, je regarde comme un devoir de ne pas pousser trop loin les médications sous l'influence desquelles toutes les fonctions semblent reprendre une énergie puissante; et si chez ces mêmes personnes des médecins moins timides que moi osent faire et obtenir ce que je craignais, je vois souvent se manifester des maladies qui auraient pu longtemps encore rester en germe.

Il a été fait un livre, Messieurs, sur les avantages de la mauvaise santé, et sans prétendre me rendre garant de tout ce qu'on peut y avoir écrit, je m'en approprierai pourtant quelque chose. et je vous dirai que vous éviterez, dans votre pratique, de cruels chagrins en sachant laisser aux personnes disposées aux affections tuberculeuses des maladies dont il semblerait facile et opportun de les délivrer. Vos maîtres en chirurgie vous ont dit et répété que l'on ne guérissait pas sans péril les fistules anales des tuberculeux, et déjà depuis longtemps je me suis fait une loi de respecter, chez les jeunes femmes disposées aux tubercules, les leucorrhées si communes, si incommodes quelquefois, et souvent si faciles à guérir. Et lorsque j'avais refusé mon concours pour le traitement de cette indisposition, et que l'on avait demandé celui de quelque autre personne plus hardie que moi, on ne tardait pas à voir survenir des accidents qui, jusque-là, avaient été retardés.

Je veux bien que, pour la fistule et la leucorrhée, on invoque l'idée de la révulsion, il n'en est pas moins vrai que l'état de débilité relative dans laquelle étaient tenus les malades semblait être une sauve-garde contre l'explosion des accidents tuberculeux; et pour moi, plus je vieillis dans l'exercice de mon art, plus je demeure convaincu que, dans la même famille où existe le principe tuberculeux, les femmes anémiques ou atteintes de quelques indispositions qui les tiennent dans un état de santé précaire, paient leur dette héréditaire plus tard que celles dont la santé semble être la plus florissante.

Je sais, Messieurs, combien peu de médecins partagent mon opinion à cet égard, je sais surtout combien j'ai encouru de critiques de la part de ceux qui font du fer un usage thérapeutique si fréquent, et, à mon sens, si inopportun; mais ma conviction, loin de diminuer, se confirme chaque jour.

Rappelez-vous maintenant, Messieurs, une femme de 32 ans, qui était accouchée au nº 22 de notre salle St-Bernard. Elle entrait dans un état d'anémie profonde, avec des

---

Jeanne d'Arc (simple, jeune et belle. — Toute l'assemblée se lève) : Je n'ai jamais vu et ouï que les saintes Marguerite et Katherine, mais il existait à Domremy un arbre des fées qui m'a perdue. On m'a accusée d'avoir *pris mon fait* sous cet arbre où des malades allaient pour se guérir et converser avec les fées de l'endroit.

Paré : Jeanne confirme bien la distinction que j'ai toujours faite entre les personnes inspirées naturellement et celles qui s'adonnent à la magie.

M. Michelet : L'assemblée paraît ne pas se souvenir de ma *Sorcière*, ni de mes chapitres de *Satan médecin*.

M. Villaumé : Pas plus que de ma toute récente histoire de Jeanne d'Arc.

F. Schlegel : « L'histoire n'est que la lutte incessante des nations contre les puissances invisibles. (Éclats de rire à gauche).

M. de Humboldt : « Les grands airs d'une incrédulité arrogante sont plus pernicieux à la critique que la crédulité même. »

M. Moigno : « Des communications ont été faites à l'Académie et se rapportent à des faits *très durs à avaler;* mais s'ils sont certains, l'intervention des esprits et la magie sont alors de tristes, mais de grandes réalités. (Bruit.) »

Junius : L'Académie ne doit tenir pour vrai que les faits *admissibles.* » (Exclamations à droite.)

Voix : *Ab actu ad posse!*

Cris : *Ab posse ad actum.*

E. Swedenborg : J'ai vu...

bruits de souffle dans les vaisseaux, une diarrhée chronique, une leucorrhée excessivement abondante. Je luttai longtemps, mais en vain, contre les troubles intestinaux. Je les modérais un jour pour les voir reparaître le lendemain. Pendant quatre mois, j'employai avec une extrême persévérance tous les moyens thérapeutiques qui, habituellement, me réussissent si bien dans le traitement de la diarrhée. Cependant il était survenu une névralgie temporo-faciale qui ne devait pas m'étonner chez une personne si profondément anémique; mais cette névralgie avait cela de particulier, qu'elle revenait chaque soir, s'accroissait dans la première partie de la nuit, pour finir au point du jour. Ce retour nocturne me mit en défiance, je craignis une syphilis constitutionnelle, et, malgré les plus formelles dénégations, je ne fus pas convaincu.

A quelque temps de là, une exostose très douloureuse se manifesta sur la crête du tibia. Cette fois, je ne tins plus compte des dénégations de la malade. Je donnai la liqueur de Van Swieten, et vous avez pu voir avec quelle rapidité s'est rétablie la santé si gravement compromise de cette femme. Vous avez vu son teint refleurir, en quelque sorte, sous l'influence du mercure, médicament qui altère si profondément la crase du sang lorsqu'il est donné à des personnes bien portantes.

Presque en même temps, vous voyiez au nº 16 de notre salle de nourrices, une jeune femme pâle et avec tous les attributs de la chlorose. Elle ne portait aucun signe d'une affection vénérienne; mais son enfant qu'elle allaitait avait des accidents syphilitiques, avec hypertrophie du foie; il était plus pâle encore que sa mère. Celle-ci avait été inutilement traitée par les ferrugineux. Les mercuriaux, et plus tard l'iodure de potassium, ramenèrent les apparences de la plus florissante santé. Rappelez-vous à ce sujet les intéressantes recherches de M. Grassi sur le sang des syphilitiques. Ce chimiste distingué n'a-t-il pas établi, par des analyses nombreuses, l'abaissement du chiffre des globules du sang, et cela dans la période secondaire de la syphilis?

Je tenais à remettre ces faits sous vos yeux pour bien vous faire comprendre qu'une multitude de causes peuvent altérer la constitution du sang, de manière à simuler la chlorose, et je le faisais surtout pour vous mettre en garde contre la médication banale des ferrugineux, insuffisante dans le plus grand nombre des cas, inutile quelquefois et bien souvent dangereuse.

Lorsque mon honorable collègue M. Bouillaud appela le premier l'attention des praticiens sur ce qu'il appelle le bruit de diable, bruit de souffle musical, et à double

---

Junius : Il va tout gâter.

E. Swedenborg : « J'ai vu clairement qu'il y y a deux mondes distincts, l'un de l'autre; l'un où tout est spirituel, et delà est nommé monde spirituel; et l'autre dans lequel tout est *naturel*, d'où il prend le nom de monde naturel. »

Bossuet : « Saint Paul conserve aux anges déserteurs eux-mêmes le titre de *Vertus des cieux*, pour montrer qu'ils conservent encore la puissance, comme un débris de leur effroyable naufrage. »

Le Psalmiste : « *Omnes dii gentium demonia.* »

Origène : « Les anges président à la terre, à l'eau et au feu. »

Un médecin de campagne : « J'habite près de la nature, et dans mon voisinage, à Morzine, tout récemment, mes confrères ont eu maille à partir avec les démons, les exorcismes, etc., tout a semblé finir par l'éloignement d'un curé, quelques précautions de police et de bons gendarmes. Mais je voudrais bien savoir, en retournant dans mon endroit, si je puis, sans être coupable ou insensé, admettre : 1° l'extase matérielle et purement cérébrale; 2° la catalepsie avec ses formes hystériques, ses hallucinations maladives et désordonnées; 3° l'extase coémaniaque; 4° l'extase angélique. »

M. Lélut : Allons-nous élever les fausses perceptions, les hallucinations au rang des esprits? « En vérité, on ne peut rien entendre de plus extravagant, de plus caractéristique de la folie, et les hallucinés qui, sous mes yeux, prétendent envoyer et recevoir des influences magnétiques, franc-maçonniques, ne s'expriment pas autrement que Socrate ne l'a fait jadis avec son Démon familier, et ne sont, sous se rapport, pas plus fous qu'il ne l'était. »

courant, que l'on entend si bien dans les vaisseaux du cou des chlorotiques, il ne se doutait pas que ce signe deviendrait, entre les mains de la plupart des praticiens, un élément de diagnostic fréquemment périlleux.

Voyez, Messieurs, la malade que nous avons maintenant au nº 29 de la salle Saint-Bernard, et qui est atteinte d'une véritable chlorose ; étudiez les bruits vasculaires, étudiez surtout tous les autres phénomènes qui constituent cette curieuse maladie, et d'abord parlons de ce qui se passe du côté des vaisseaux.

Lorsque l'on applique le stéthoscope au-dessus de la partie moyenne de la clavicule, on entend un bruit de souffle assez sec au premier temps. Mais pendant la diastole ventriculaire, le bruit prend un timbre plus musical, plus éclatant, et ressemblant assez bien au *ronron* du chat que l'on caresse ou au bruit du rouet. Entre le premier et le second temps, le bruit ne cesse pas complétement. C'est donc avec raison, que M. Bouillaud l'a désigné sous le nom de bruit de souffle avec renforcement, mais il importe de dire que le renforcement a lieu pendant la diastole cardiaque. Pour moi, comme pour beaucoup d'autres médecins, le premier bruit est évidemment artériel, le second se passe dans les veines; et vous avez pu constater que ce dernier disparaissait si, avec un fil, nous comprimions la partie latérale du cou, au-dessus du point où était appliqué le stéthoscope, de manière à interrompre le cours du sang veineux.

Quoi qu'il en soit de cette explication, les bruits de souffle du cou me paraissent devoir être distingués en deux classes : les bruits simples, exclusivement artériels, et les bruits à double courant, si bien étudiés par M. Bouillaud. Les premiers appartiennent à l'anémie, quelle qu'en puisse être la cause; les autres sont propres à la chlorose. Ils sont tellement des bruits chlorotiques, qu'ils précèdent ou qu'ils suivent les manifestations les plus ordinaires de la chlorose. Vous avez précisément en ce moment au nº 3 bis de la salle Saint-Bernard une jeune fille très nettement chlorotique. A son entrée, vous vous le rappelez, elle offrait tous les symptômes les plus tranchés de cette maladie. Le traitement martial a rétabli rapidement sa santé ; le teint, les membranes muqueuses se sont colorés; les veines se sont dessinées en traces bleuâtres, et toutes les fonctions se sont rétablies dans leur intégrité. Cependant, et je vous ai plusieurs fois appelés à constater le fait, le bruit de souffle à double courant persiste encore dans les vaisseaux du cou avec une intensité qui, pour être plus faible qu'il y a deux mois, n'en est pas moins très franchement accusé, tandis que, chez toutes les

---

Socrate achève de boire une nouvelle coupe de ciguë.

M. de Boismont : Quoi de plus pénible et de plus douloureux que de prétendre que les opinions les plus sublimes, les entreprises les plus grandes, les actions les plus belles, ont été enseignées ou faites par des fous hallucinés? (Beethoven, Milton, Dante s'agitent.)

M. Lélut : Humanite ! humanité ! « Socrate est la première tête de la philosophie. »

Socrate : « Θεου ! Θεου ! La faveur céleste m'a accordé un don merveilleux qui ne m'a pas quitté depuis mon enfance; c'est une voix qui, lorsqu'elle se fait entendre, *me détourne de ce que je vais faire et ne m'y pousse jamais.* »

Junius : « Les prévisions de la voix se sont-elles réalisées? »

L'Histoire : « Toujours. » (Profond silence.)

Saint Augustin : « Du temps qu'Élisée était en Judée, ni lui, ni les autres prophètes n'étaient respectés par la plus grande partie du peuple qui les regardait *comme des insensés.* »

M. Leuret : « Et leurs paroles et leurs actions témoignent en effet et jusqu'à la dernière évidence que le peuple ne se trompait pas dans le jugement qu'il portait sur eux. »

Le XIXe siècle : « *Vox populi, vox Dei.* »

M. Calmeil : « *La démonomanie et la démonopathie* sont une variété de monomanie et un genre d'aliénation.

» Dans certaines affections nerveuses, la personne qui parle croit entendre une autre personne parler par sa bouche.

» Plusieurs théomanes parlaient comme si les lèvres, la langue, tous les organes de la prononciation étaient remués et mis en action par une force étrangère. Il leur semblait qu'ils

femmes anémiques du service, vous n'entendez que le bruit simple du premier temps.

Il faut donc admettre que, chez les chlorotiques, le système nerveux vaso-moteur est modifié d'une manière toute spéciale et que cette modification est indépendante dans une certaine mesure de la constitution du sang. Elle n'est point en rapport avec le plus ou moins de globules rouges, puisque, d'une part, les anémiques ont rarement le bruit de souffle à double courant, et que, d'autre part, les chlorotiques, après la reconstitution de leur sang, présentent encore ce signe pendant longtemps.

Lorsque j'ai été conduit par l'observation clinique à penser qu'il existait des différences entre le souffle anémique et le souffle chlorotique, et, de plus, que les bruits de souffle pouvaient persister quelquefois et pendant un temps variable après la guérison apparente de la maladie, alors, dis-je, j'ignorais les conclusions d'un mémoire inédit de M. le docteur Peter.

Dans son travail, M. le docteur Peter établit, sur 63 observations, que les souffles vasculaires ne sauraient conserver l'importance qu'on leur a accordée dans le diagnostic de l'anémie et de la chlorose. Déjà, pour MM. Andral et Becquerel, les souffles vasculaires pouvaient être perçus sans que le chiffre des globules fût inférieur au chiffre moyen physiologique. — Si, d'autre part, il est constaté que les états anémique et chlorotique peuvent exister sans qu'il y ait de souffle vasculaire, n'est-il pas naturel de conclure que la présence ou l'absence du souffle n'aurait qu'une importance secondaire dans les états pathologiques dont nous nous occupons?

M. Peter établit aussi que les souffles vasculaires peuvent disparaître et reparaître en quelques heures, chez le même malade, sans que la crase du sang ait pu être modifiée d'une façon sensible; il faut donc, pour un certain nombre de cas, chercher ailleurs que dans la composition du sang la cause productrice du souffle vasculaire; peut-être cette cause est-elle dans l'état des vaisseaux, dans la contraction de leurs parois, ce qui revient à l'opinion de Laënnec, qui attribuait le souffle vasculaire des hypochondriaques au spasme de leurs vaisseaux, spasme qui, pour lui comme pour nous, paraît dépendre de l'action du vaso-moteur? Je ne veux pourtant pas laisser sans protestation ces conclusions de M. Peter; j'admets volontiers que, chez certaines personnes nerveuses, les bruits de souffle vasculaire existent indépendamment d'une altération du sang; mais ce qui ne s'observe chez elles qu'accidentellement, est à peu constant chez les anémiques et les chlorotiques.

---

débitaient des idées qui ne leur appartenaient aucunement et dont ils n'acquéraient la connaissance qu'au moment où leurs oreilles étaient frappées par le son des mots qu'ils se croyaient forcés d'articuler.... Ils se comparaient à des échos. »

Junius : J'ai seulement entendu dire que ces théomanes parlaient aussi des langues étrangères... ?

Félix Plater : « La folie *démoniaque,* tout en présentant à peu près les mêmes symptômes que la manie ou la mélancolie ordinaire, peut cependant en être distinguée par des signes presque certains ;... ces signes sont : les courbures extraordinaires du corps, la prédiction, la devination des choses cachées, le *parler des langues non sues avant la maladie.* »

Willis : « Après avoir écrit sur les différents genres d'affections convulsives et rédigé un traité complet de pathologie encéphalique, je me prononce pour l'avis des théologiens et sans restriction, *en ce qui concerne l'action des esprits sur l'économie humaine.* »

M. le docteur Calmeil : « Aujourd'hui, la puissance magnétique développe des phénomènes tout semblables..... C'est parce que le somnambule est convaincu maintenant qu'il aura à un certain jour la migraine, des attaques convulsives, ou parce qu'il a réussi à persuader qu'on aura tel ou tel accident, qu'en réalité tous ces accidents surviennent à point nommé. »

M. de Mirville : « Dans le plus petit fait magnétique, il y a assistance des causes occultes. » (Deleuze, Franklin, de Puységur protestent.)

M. de Maistre : « Nous rirons bientôt de ceux qui riaient naguère des ténèbres du moyen âge. »

Junius : Je ne vois malheureusement rien de bien risible dans tout cela, et je me rappelle

Ne vous rappelez-vous pas que, dans la maladie dite goître exophthalmique, on entend des bruits de souffle continus avec renforcement, et cela surtout au moment des paroxysmes de la maladie de Graves. Ces paroxysmes apparaissent subitement, le plus souvent à la suite d'une émotion morale vive et bien que le sang n'ait pu, en quelques minutes, subir de modifications considérables dans ses éléments constitutifs; c'est que, dans ces paroxysmes de la maladie de Graves de même que dans la chlorose aiguë ou chronique, les bruits vasculaires sont la conséquence d'une modification dans la contractilité du système vasculaire.

Je crois cependant que le souffle chlorotique doit toujours être recherché avec soin, et si j'ai insisté auprès de vous sur les minuties de l'auscultation des vaisseaux du cou, c'est que ces minuties ont en réalité une importance pratique fort grande, car, tandis que, dans la plupart des anémies, les ferrugineux sont un moyen ordinairement infidèle et quelquefois dangereux, ces mêmes agents ont sur la chlorose une influence presque constamment utile et rapide.

Ce que je viens de vous dire, Messieurs, vous fait assez pressentir que, pour moi, la chlorose se rangera plutôt dans la classe des maladies nerveuses.

Laissons, en effet, un peu de côté l'état constitutif du sang et voyons par quels phénomènes autres que la pâleur des tissus la maladie va se révéler. Ces phénomènes portent presque exclusivement sur le système nerveux. L'intelligence, la sensibilité, la motilité des muscles de la vie animale et de la vie organique sont profondément modifiées. Il est rare qu'une jeune fille chlorotique n'éprouve pas de ces perversions de l'entendement, dont nous connaissons tous de si nombreux exemples. Elles deviennent irascibles, bizarres, et les troubles intellectuels vont quelquefois jusqu'à la folie. Si l'on explore avec grand soin la sensibilité de la peau, on s'aperçoit qu'elle fait défaut dans un très grand nombre de points et que, dans d'autres, quoique plus rarement, elle est exaltée. Jamais, lorsqu'en votre présence j'examine les femmes chlorotiques, je ne manque de les interroger sur les douleurs névralgiques qu'elles peuvent éprouver, et vous avez pu constater combien il est rare d'en trouver une qui ne souffre de névralgies plus ou moins violentes. Chez elles, la névralgie faciale est la plus commune de toutes, et bien souvent elle alterne avec la névralgie occipitale, intercostale, et souvent encore avec la névralgie de l'estomac, du foie, de l'intestin, de l'utérus.

---

ces paroles de Louis Blanc : « La Révolution française fut secondée par ces révolutionnaires mystiques qui s'attaquaient silencieusement aux bases de l'ancien ordre moral. »

VOLTAIRE : « Pour mon propre compte, je n'ai peur de rien et je ne m'en dédis pas : j'admets, pour tous les faits de tous ses ordres, *le témoignage suffisant.* Faites-moi donc apparaître :

1° Un grand nombre de témoins très sensés (Ah! ah!) et ayant bien vu.

M. RENAN : L'esprit de l'humanité est très étroit, et il est très petit le nombre des hommes qui comprennent les analogies fines, etc.

VOLTAIRE : 2° Se portant bien.
3° N'ayant nul intérêt à la chose.
4° L'attestant solennellement! »

Or, les faits ne manquent pas. Allons aux faits! (Oui! Non!)

VOIX : Je repousse, *à priori*, les invraisemblables.

VOIX : Je repousse, *à priori*, les inadmissibles.

VOIX : Je repousse, *à priori*, tout ce qui est par trop fort, *trop dur à avaler.*

L'ÉCRITURE : *Oculos habent et non videbunt....*

HIPPOCRATE : Pour moi, je l'ai dit : « Observez bien si, dans la maladie, il survient quelque chose de divin. »

M. LITTRÉ : Τι θειον; il n'y a pas moyen d'éviter la traduction littérale.

Les affections spasmodiques du système locomoteur de la vie animale sont très fréquentes et vous savez combien souvent les convulsions hystériques s'observent chez les femmes atteintes de chlorose. Mais les palpitations du cœur, les spasmes de l'estomac, de l'intestin, de l'utérus se montrent chez presque toutes les chlorotiques.

Cependant le trouble des fonctions nerveuses cause de profondes modifications dans les diverses sécrétions de l'économie. Les sucs de l'estomac sont modifiés dans leur composition chimique; de là le pyrosis, le pica, etc., etc.; les sécrétions du foie, des reins, tantôt supprimées, tantôt exagérées, témoignent assez de la perturbation nerveuse dont je parlais tout à l'heure, et la grande sécrétion ovulaire de la femme, qui constitue l'une des plus importantes fonctions, se supprime très souvent avec la menstruation qui en est la conséquence.

Ce n'est pas, Messieurs, que l'aménorrhée soit toujours l'apanage de la chlorose. Il y a déjà bien des années que j'ai publié un travail sur la chlorose ménorrhagique, travail dans lequel j'ai fait voir que, en vertu de dispositions exceptionnelles, qu'il m'est fort difficile d'apprécier, le flux menstruel prenait une abondance excessive et d'autant plus grande que la maladie faisait plus de progrès. Et, dans ce cas, la médication martiale était tout aussi puissante que dans les cas de chlorose normale où l'aménorrhée est le cas ordinaire.

Dr Dumontpallier,
Ancien chef de clinique de la Faculté.

(*La suite à un prochain numéro.*)

THÉRAPEUTIQUE.

DU CHLORHYDRATE DE MORPHINE A HAUTES DOSES DANS LE TÉTANOS.

Carnac (Morbihan), 2 février 1863.

Monsieur le rédacteur,

La *Revue de thérapeutique* du n° 11 (24 janvier) de l'Union Médicale contient, sur le traitement du tétanos par l'opium à hautes doses (page 168), à propos d'un exemple de guérison inséré dans la *Gazette médicale d'Orient*, une interprétation

---

Plutarque : « Toutes ces pestes, ainsi que la guerre.... sont l'œuvre de grands et violents démons. »

M. Barthélemy St-Hilaire : « Quand les prophètes hébreux et ceux de la sainte alliance, prédisent les châtiments, ils associent toujours à la peste la guerre et les tremblements de terre. »

M. le docteur Calmeil : « Dans une épidémie qui dépeupla Constantinople, on croyait voir courir d'une maison à une autre des hommes vêtus de noir qu'on prenait pour des démons... Les fausses sensations de la vue ont été notées dans les calamités de la peste. »

Une voix : Merci ! car le Τι θειον m'épouvante.

M. de Mirville : « Rien de plus cruel qu'un panthéisme indifférent, rien de plus effrayant que l'immutabilité des décrets de la nature. »

Le Positivisme : Il était jadis beaucoup question de *la peste*, parce que jadis les notions d'hygiène qui préviennent la peste étaient plus rares.

Le Deuteronome : « Je te frapperai de la fièvre, de la phthisie, de l'étisie, de l'ictère..... »

Junius : Je suis porté à croire que, dans ce monde (*Cosmos*), il y a le mystère et le phénomène, le recteur et l'instrument, la cause métaphysique et l'effet matériel. L'effet matériel est une vérité pour les sens, mais il n'est pas toute la vérité.

Une Voix près de Mallebranche : *La* vérité est en Dieu ; mais *les* vérités courent les rues.

Pascal : « Il y a diverses classes de forts, de beaux, de bons esprits et de pieux, dont cha-

que je crois erronée, en cè qu'elle tend à enlever à la morphine l'honneur d'une guérison qui ne saurait, à mon avis, du moins, lui être légitimement contesté.

« Il est remarquable, dit l'auteur de la *Revue*, que le 30, alors que les accidents » étaient arrivés au summum d'intensité, une sueur profuse apparut, qui fut le signal » de leur déclin, et dont la disparition coïncida avec une éruption miliaire générale » très abondante. Or, n'est-on pas autorisé, d'après cela, à considérer ces accidents » comme symptomatiques de l'éruption plutôt que comme essentiels et à ne voir là » qu'un succès méconnu de la nature plutôt qu'un triomphe de l'art. »

Les divers recueils de médecine et de chirurgie enregistrent chaque année de nouveaux faits de guérison de tétanos traumatique, même de la forme aiguë, grave. Ces exemples, rares, il est vrai, démontrent que le praticien ne doit pas perdre tout espoir en présence de cette terrible névrose myélique, ni surtout rester dans une inaction qu'autoriserait presque une thérapeutique réputée impuissante.

Dans un cas extrêmement grave de tétanos survenu chez un garçon de 14 ans, vingt jours après la guérison d'une piqûre de la plante du pied gauche, par une épine, j'eus recours au chlorhydrate de morphine à hautes doses, et je constatai des phénomènes, pour ainsi dire, identiques à ceux qui se sont montrés dans l'observation de la *Gazette médicale d'Orient*. Quoique les convulsions tétaniques eussent déjà atteint le diaphragme et les muscles extrinsèques du thorax, j'eus le bonheur et la satisfaction de sauver mon malade.

Je regrette de ne pouvoir vous transmettre le compte rendu, jour par jour, de cette curieuse observation; mais l'empreinte qu'elle a laissée dans ma mémoire me permettra d'insister sur les détails qui m'ont le plus frappé. Dès que les premiers symptômes de l'*intoxication morphinique* (sommeil et sueur abondante) se manifestèrent, c'est-à-dire moins de vingt-quatre heures après le début du traitement, les symptômes tétaniques *ne progressèrent plus*. Les accès s'éloignèrent; mais, à chaque accès, le trismus, l'épisthotonos, la roideur abdominale et thoracique conservaient leur intensité. Bientôt les accès diminuèrent de longueur; enfin ces convulsions devinrent moins violentes. Il me fallut attendre huit jours avant que toute trace de convulsion ait disparu. Pendant ces huit jours, le système nerveux du malade resta *morphinisé en permanence*. Lorsque le sommeil était profond et continu, et la sueur

---

cun doit régner chez soi et non ailleurs. Ils se rencontrent quelquefois, et le fort et le beau se battent sottement à qui sera le maître l'un de l'autre; car leur maîtrise est de divers genres. Ils ne s'entendent pas et leur faute est de vouloir régner partout. Rien ne le peut, non pas même la force : elle ne fait rien au royaume des savants; elle n'est maîtresse que des actions extérieures. »

Franck : Oui; « certes, l'idée du surnaturel, chassée peu à peu du domaine de la science, est restée *dans celui de la religion;* mais il faudrait être aveugle pour ne pas observer que là aussi son influence s'est considérablement affaiblie... »

Le P. Ventura : « Ne vous hâtez pas de conclure; nous avons encore à parler du plus grand *événement des temps modernes,* c'est-à-dire de l'épidémie de 1853.

Une Voix : Le télégraphe électrique, voilà le plus grand événement des temps modernes.

Autre Voix : Eh bien, il sera dépassé bientôt par le retour à l'almanach sympathique gravé sur le bras de deux personnes, et dont chaque lettre touchée se traduisait par une piqûre sur la lettre correspondante.

Bayle : « Il faut avouer que le parti de nier tout a bien ses inconvénients. »

Junius : « Il faut reconnaître que le parti de tout expliquer a bien ses impuissances. »

Méphistophélès (passant de nouveau la tête) :

« Ευρεκα ! Ευρεκα !

Platon : C'est le mot, mais ce n'est point la voix d'Archimède.

Le docteur Faust : C'est mon démon qui raille. — Vainement j'ai accumulé sur moi tous

profuse, je cessais la morphine pendant douze ou vingt-quatre heures, puis j'y revenais. L'éruption miliaire et la démangeaison se montrèrent en même temps que les convulsions tétaniques s'amendèrent.

Il importe de remarquer ici que ces phénomènes étaient prévus. Symptômes du premier degré de l'empoisonnement par la morphine, je les attendais afin de m'en servir comme de *régulateur* de l'intoxication thérapeutique. Ainsi donc, loin de regarder ces accidents comme une crise salutaire, inattendue, mystérieuse de la nature, je les considère comme intimement liés à l'action spéciale de la morphine sur les centres nerveux; si bien que, grâce à eux, j'ai pu *méthodiquement saturer de morphine*, pendant huit jours, l'axe cérébro-spinal et le système ganglionnaire de mon malade, et, finalement, l'arracher à une mort que j'avais crue, dans le principe, inévitable.

L'usage de l'opium contre le tétanos n'est assurément pas chose nouvelle. Mais les nombreux insuccès de la morphine, dans le traitement de cette névrose (les lésions anatomiques constatées par le microscope n'ont certainement pas la valeur qu'on leur a attribuée), ne tiennent peut-être qu'à la timidité avec laquelle nous usons de cet alcaloïde en France.

Quoi qu'il en soit, n'est-il pas digne de remarque que, dans le cas rapporté par la *Gazette médicale d'Orient*, et dans celui que j'ai observé, l'un et l'autre, traités par la morphine à doses toxiques, « alors que les accidents étaient arrivés au summum » d'intensité, une sueur profuse apparut, qui fut le signal de leur déclin, et dont la » disparition coïncida avec une éruption miliaire généralisée. »

En d'autres termes, le tétanos, arrêté au plus haut degré de son évolution ascendante, commença et continua son évolution rétrograde à mesure que l'intoxication morphinique modifia plus profondément l'innervation.

Veuillez agréer, etc. D^r Al. Gressy.

---

les trésors de l'esprit humain; lorsqu'à la fin je me réveille, nulle force nouvelle ne jaillit de mon sein, je ne suis pas d'un cheveu plus grand, je ne suis pas plus près de l'infini.

Le xix^e siècle (avec énergie) :

Ευρεκα! Ευρεκα!

« L'humanité a nombré tous les soleils avec Laplace et Arago; elle a conjuré la foudre avec Francklin, elle a décomposé tous les corps avec Berzelius et Davy; elle a l'intelligence de la folie et du cerveau avec Pinel, Lélut, Parchappe, Calmeil, de Boismont; elle connait toutes nos lésions organiques avec Laënnec et Morgagni; elle a foudroyé la douleur avec Simpson....... »

Le Progrès : Et je lui donne ma parole d'honneur que je changerai le monde en lingot d'or et en lit de roses.

L'Homoeopathie : Et moi toute la médecine en grain de millet.

Je me réveillai en sursaut : Les souris avaient rongé mon pain faute de livres ; les marches de mon lit accidentel avaient brisé mes reins, et un rhumatisme réclamait le traitement le plus énergique. J'étais loin du lingot d'or et du lit de roses.

Positivisme, réalité, voilà de tes coups!

Pierre Bernard.

Par arrêté du 18 mai, M. le docteur Coulon est nommé professeur suppléant à l'École préparatoire d'Amiens, en remplacement de M. Bénard, appelé à d'autres fonctions.

BIBLIOTHÈQUE.

RECHERCHES EXPÉRIMENTALES SUR L'ACTION PHYSIOLOGIQUE DU TARTRE STIBIÉ (1).

Par G. PÉCHOLIER.

Dans ce nouveau mémoire, notre très distingué et savant confrère nous initie aux expériences qu'il a instituées, en vue de rendre un service *réel à la thérapeutique*: *Se méfiant*, à juste titre, *de ceux qui veulent rendre la médecine facile*, il cherche à préciser les vertus spéciales des médicaments dits contro-stimulants, en notant exactement sur quelles fonctions et sur quels organes ils portent surtout leur action.

Voici les termes du problème que l'infatigable professeur se propose d'élucider aujourd'hui :

Est-il vrai, comme l'a écrit Giacomini :

« 1° Que l'action de l'ipécacuanha est analogue à celle du tartre stibié, savoir, hyposthénisante vasculaire?

» 2° Que la seule différence consiste dans le degré d'énergie, qui est moindre dans l'ipéca, ce qui paraît dépendre de son moindre degré de solubilité ? »

Ces recherches sont très intéressantes, mais si on voulait leur accorder une importance trop absolue, nous nous hâterions de répondre avec l'auteur lui-même :

« Les résultats de ces expériences ont besoin, pour être définitivement acquis à la thérapeutique humaine, de la sanction de la clinique ; je ne crois pas plus aujourd'hui qu'hier, qu'on puisse conclure infailliblement de ce qui se passe chez un animal sain à ce qui se passera chez un animal malade, ni de ce qui se passe chez un animal à ce qui se passera chez l'homme. Les études de ce genre ne donnent qu'un premier degré de probabilité qu'il faut confirmer ou infirmer au lit du malade. »

Le mémoire de M. Pécholier, parfaitement conçu et très soigneusement rédigé, comprend trois parties :

Il relate les principales expériences ;
Les fait suivre de courts commentaires ;
En tire les principales conclusions.

14 expériences ont été faites sur des lapins, pour constater l'action du tartre stibié sur la circulation, la respiration, et le tissu pulmonaire.

4 sur des grenouilles, pour déterminer l'action du tartre stibié sur le système nerveux. (Porte-t-il son empreinte sur les nerfs sensitifs, sur les nerfs moteurs, ou sur les deux espèces de nerfs à la fois ?)

Voici textuellement les conclusions de cet important travail :

1° Le tartre stibié n'a point toujours et à tous les moments exercé une action contro-stimulante sur les animaux auxquels nous l'avons administré. L'action dépressive du sel d'antimoine sur la circulation, la respiration et l'innervation, est bien l'effet le plus saillant, mais non l'effet constant de cette substance.

2° Dans une première période, sous l'influence de doses de 1, 2, 3, 5, 10, 20 et 40 centigrammes de tartre stibié, nous avons constaté, durant 10 à 20 minutes, une augmentation d'une dizaine de pulsations et de respirations par minute, et un peu d'excitation nerveuse : nous attribuons ces phénomènes à la frayeur de l'animal et surtout aux efforts de vomissements qui se sont produits chez lui. Cette période a complétement manqué lorsque, la dose ayant été énorme (1 à 2 grammes), il n'y a eu aucun effort de vomissement.

3° Pendant la seconde période, qui n'a jamais manqué, et qui a duré en moyenne 3 ou 4 heures, nous avons observé, d'une manière plus ou moins prononcée suivant la dose employée, le ralentissement du pouls, la diminution du nombre des mouvements respiratoires, l'abaissement de la chaleur animale surtout dans les organes extérieurs, et un collapsus évident dans les fonctions du système nerveux. Le ralentissement du pouls était en moyenne de 20 à 25 pulsations pour des doses de 5 à 10 centigrammes, mais il a été de plus de 100 pour une dose de 1 gramme. La diminution des respirations a été proportionnelle à celle des pulsations. Quant à la chaleur animale, son abaissement maximum a été de 3°.

4° Pendant une troisième période, que nous nommons période de réaction, le pouls et la

(1) Dans un mémoire publié l'année dernière, M. Pécholier, après avoir établi l'action contro-stimulante de l'ipécacuanha, avait cherché à déterminer la qualité de cette action.

respiration sont d'abord revenus à leur état normal, pour s'accélérer ensuite. La chaleur animale s'est ranimée, elle a été même plus élevée qu'avant l'expérience. La sensibilité et la motilité, un moment réveillées, n'ont pas tardé à s'engourdir de nouveau. Cette réaction fébrile, dont les conséquences ont été habituellement mortelles, nous a paru liée à des irritations et à des congestions organiques constatées à l'autopsie. Elle a manqué quand les doses ingérées ont été trop faibles (au-dessous de 5 centigrammes) ou trop fortes (1 gramme). Dans le premier cas, en effet, après une perturbation passagère, tout est rentré dans l'ordre. Dans le second cas, la mort est survenue directement par les progrès de la prostration.

5° L'affaiblissement de l'innervation s'est manifesté surtout du côté des nerfs sensitifs. La motricité nerveuse et la contractilité musculaire ont été mieux conservées, quoique très amoindries.

6° Les autopsies de nos animaux morts empoisonnés ou sacrifiés pendant l'émétisation, nous ont fait constater l'action irritante du tartre stibié, soit sur les organes avec lesquels il entre immédiatement en contact, soit sur ceux qu'il atteint après son absorption, et lorsqu'il est mélangé au sang. C'est ainsi que nous avons noté l'injection primitive de l'estomac et de l'intestin, et l'injection secondaire, variable dans son existence et dans son intensité, du foie, des reins, du cerveau et *même du poumon.* Nous avons pu retrouver l'antimoine dans le foie. Nous avons également constaté dans cet organe la présence du sucre normal. La vessie a été ordinairement vide. Le sang a toujours été diffluent, surtout lorsque de fortes doses avaient été administrées.

7° En comparant l'action contro-stimulante de l'ipécacuanha avec celle du tartre stibié, on note entre ces deux médicaments des différences très importantes. L'hyposthénisation due au premier atteint vite son maximum, menace très promptement la vie, mais elle décroît avec une aussi grande rapidité, et ne donne pas lieu à cette période réactive, si dangereuse quand on emploie le tartre stibié. L'action de celui-ci, au contraire, est plus lente, plus profonde plus durable, et devient progressivement et presque nécessairement mortelle dès qu'un certain point a été dépassé. Nous n'avons trouvé chez les animaux soumis à l'action de l'ipécacuanha, ni la diffluence du sang, ni ces irritations organiques nombreuses et spécialement l'hyperémie pulmonaire, que la tartre stibié a manifestement produites. En revanche, le sel d'antimoine ne détruit pas la fonction glucogénique du foie, comme la racine du Brésil, et abolit moins sûrement qu'elle l'activité des nerfs sensitifs.

D^r P. DE P. S.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

Société de chirurgie. — Séance du 25 Février 1863.

DE L'ABLATION COMPLÈTE INTRA-BUCCALE ET SOUS-PÉRIOSTIQUE DE LA MACHOIRE INFÉRIEURE.

M. le professeur Rizzoli lut, en janvier 1863, à l'Académie des sciences de l'Institut de Bologne, un mémoire *sur l'ablation complète intra-buccale et sous-périostique de la mâchoire inférieure.* M. FORGET, chargé d'en rendre compte à la Société de chirurgie, établit qu'il y a une grande différence entre l'extraction par l'intérieur de la bouche des fragments osseux détachés du corps de la mâchoire par un travail pathologique quelconque, et l'opération que Dupuytren, le premier, conçut au commencement de ce siècle et qu'il exécuta avec succès, il démontre que l'on ne saurait admettre avec l'auteur qu'il existe de merveilleux exemples de résection de la mâchoire inférieure dans Hippocrate, Rhazès, Runge, Gook, Maseque, Bourlin, et que, dans un temps plus rapproché de nous, cette opération fut pratiquée par Fischer, Mursinna et Weper; d'ailleurs M. Rizzoli ne donne aucune indication des textes qui puissent permettre de vérifier l'exactitude de son assertion.

Préoccupé surtout des dangers qui se rattachent à la résection de l'os maxillaire inférieur au moyen des incisions extérieures, M. Rizzoli dit que Signoroni montra qu'on pouvait les éviter par un procédé opératoire imaginé par lui et qui consiste à énucléer par la voie de la bouche la portion malade de la mâchoire.

Ce procédé opératoire est important, depuis que l'on s'occupe de la faculté ostéogénique du périoste, propriété établie déjà par les travaux de Gabriel Fallope, de Colombo, de Malpighi, de Griveo et de Duhamel, puis par ceux de Daubenton, de Lassone, Petit, Monro, Fougeroux; toutes ces recherches ont toutes abouti à un but commun, celui de prouver

que *très spécialement le périoste est le grand organe qui prépare les sucs pour la formation, l'accroissement et la réparation des os.*

En 1765, Galvani, Bazzani et Spallanzani répétaient les expériences de Duhamel, dont ils étaient contemporains, et ils obtenaient des résultats identiques à ceux qu'avait annoncés le physiologiste français.

En 1836, le professeur Alessandrini publia une observation démontrant la reproduction d'une côte; observation insérée dans un ouvrage intitulé : *Michaelis medici. De nova quâdam costæ reproductione observatio. Novi commentarii Academiæ scientiarum instituti Bononiensis,* tome II, Bononiæ, 1836.

Le professeur Marco Paolini et le professeur d'anatomie, Luigi Calori, ont aussi étudié la nutrition des os, au moyen de leur coloration par la garance chez les oiseaux, et la reproduction de l'appendice caudal chez les sauriens, travaux qui eurent pour résultat de jeter une vive lumière sur le mécanisme de la genèse des os. (*Mémoires de l'Institut de Bologne,* 1859 et 1862.)

M. Rizzoli rappelle aussi les travaux de Monteggia, qui illustra cette branche importante de la physiologie en même temps qu'il appliquait la résection sous-périostée au traitement de la nécrose. (Monteggia, *Constituzioni ehirurgiche,* Milano, de 1802 à 1816.)

Dans ses observations cliniques sur l'ostéogénie périostale qui portèrent successivement sur la plupart des os du squelette affectés de nécrose, Monteggia insistait plus spécialement sur une indication thérapeutique, qu'il regardait comme des plus importantes et qui consiste à savoir temporiser le plus possible lorsqu'il s'agit de réséquer un os nécrosé. En sachant attendre que le périoste épaissi soit détaché de l'os ancien, que celui-ci soit réduit à l'état d'un véritable séquestre, et qu'ainsi le mort soit séparé du vif, l'opération est plus facile, la reproduction de l'os mieux assurée, et le danger de voir la nécrose se reproduire dans les moignons de résection, ainsi que cela s'observe quand celle-ci est faite prématurément, est évité autant que possible.

Continuant cet exposé historique de la question, et la considérant sous toutes ses faces, M. Rizzoli ne se borne pas à revendiquer pour la chirurgie italienne, et plus particulièrement pour l'École bolonaise, une part considérable dans la découverte et la vulgarisation de la doctrine ostéogénique, ainsi que dans l'application de cette doctrine à la chirurgie, au moyen des résections sous-périostées. Il prétend encore que l'évidement des os était pratiqué par le professeur Baroni, tant dans sa pratique particulière qu'à l'hôpital provincial.

Enfin, dès l'année 1839, le professeur Alessandrini aurait présenté, à l'Académie de Bologne, une portion de clavicule et un tibia dont l'ablation aurait été suivie d'une complète reproduction de l'os enlevé.

Enfin M. Rizzoli a lui-même appliqué dans des cas nombreux de nécrose ou de carie la méthode de résection sous-périostée. Chez trois individus, il a enlevé par l'intérieur de la bouche, la moitié de l'os maxillaire affecté de nécrose, et, chez l'un deux, avec le condyle articulaire, le périoste conservé reproduisit la portion d'os enlevé.

Dans le fait suivant, il fit l'ablation de la totalité de l'os maxillaire inférieur par l'intérieur de la bouche, sans aucune incision préalable des parties molles de la face.

Nécrose de la mâchoire inférieure : ablation de l'os entier, avec conservation du périoste, par l'intérieur de la bouche; guérison et reproduction de l'os enlevé. — Angelo Z..., Bolonais, âgé de 56 ans, sans antécédents de scrofules ou de syphilis, ayant l'habitude de la pipe, perruquier de son état, commença, en 1849, à s'occuper de la fabrication des allumettes phosphoriques, toutefois sans y prendre une grande part; mais il habitait la fabrique.

En 1852, il eut la mâchoire inférieure fracturée par un coup de barre de fer, à 3 centimètres de son angle; la consolidation se fit avec perte de deux dents. Depuis cette époque, Z... continua à ressentir des douleurs dans cette mâchoire, qui, au commencement de 1860, se tuméfia beaucoup. Z... entra en avril 1861, dans le service de M. Rizzoli, qui constata que le maxillaire était menacé de nécrose. Un traitement approprié donna issue au pus, et au bout de cinquante-deux jours le malade soulagé, et se flattant d'une prochaine guérison, quitta l'hôpital pour y rentrer en 1862 dans de pires conditions.

La nécrose du maxillaire avait fait de rapides progrès; l'os est en partie détaché et isolé du périoste épaissi et engorgé; la suppuration est abondante et s'écoule par de nombreux orifices fistuleux; toutes les dents manquent, et le malade, fort amaigri, ne peut qu'avec peine prendre des aliments liquides.

Pour obvier à cet état dont on ne pouvait se dissimuler la gravité, M. Rizzoli pratiqua l'opération de la manière suivante :

Le 29 janvier 1862, le malade, assis commodément devant le jour, la tête appuyée et main-

tenue contre la poitrine d'un aide, avec chloroformisation préalable, la muqueuse et le périoste furent divisés avec un bistouri à lame courte et convexe, sur les bords dentaires, taillant ainsi un lambeau antérieur et un postérieur. Puis avec le doigt, le bistouri, une spatule, le périoste fut détaché de l'os à droite, en allant du milieu de la mâchoire, qui était rompue, jusqu'à la branche qui était nécrosée et fut isolée par de petites incisions du périoste épaissi; les attaches du muscle temporal purent aussi être détruites avec le doigt. Ainsi isolée jusqu'à son articulation, pour énucléer cette moitié de la mâchoire sans recourir à l'instrument tranchant, M. Rizzoli, tenant fermement avec la main droite la moitié du maxillaire, lui fit exécuter de légers mouvements en spirale, au moyen desquels le condyle se détacha avec une grande facilité de l'appareil ligamenteux.

M. Rizzoli procéda ensuite de la même manière du côté opposé; mais, arrivé au niveau de la branche de l'os, il s'aperçut qu'il était sain, et que la désarticulation de ce côté était contre-indiquée; alors il réséqua le maxillaire avec un ostéotome et enleva la portion malade.

La nécrose s'étant reproduite dans la branche restée en place, il fallut l'extraire consécutivement.

Une reproduction complète et régulière de la mâchoire et de l'appareil ligamenteux eut lieu, au point de permettre à l'opéré de mâcher comme avec une mâchoire normale privée de dents.

M. Forget fait remarquer que cette curieuse observation de M. Rizzoli, qui renferme un si précieux enseignement pour l'étude clinique de la nécrose, ne résout pas mieux que la plupart des faits analogues publiés dans ces dernières années, le problème de chirurgie expérimentale posé par M. Flourens d'une façon si nette et si absolue dans cette proposition ainsi formulée : *« Enlevez l'os en conservant le périoste, et le périoste conservé vous rendra l'os. »*

Cette proposition, en effet, était le corollaire d'expériences pratiquées sur les animaux qui ne pouvaient présenter aucune des conditions où s'est trouvé le malade opéré par l'habile chirurgien de Bologne.

Dire que dans la nécrose le périoste est l'agent de production du nouvel os, c'est énoncer un phénomène bien connu de tous, et dont l'accomplissement est lié à une disposition anatomo-pathologique depuis longtemps bien étudiée.

Caractérisée par l'accroissement spontané de vitalité et de nutrition du périoste, cette disposition a pour résultat l'ossification substituve de cette membrane, en même temps que la séquestration de l'os ancien, dont la nature médicatrice prépare l'extraction artificielle en faisant, en quelque sorte, tous les frais d'une résection dont elle pose elle-même l'indication que, de tout temps, les chirurgiens ont su remplir.

Ce n'est donc pas pour des circonstances pathologiques de cette nature que la proposition de M. Flourens a été formulée, et pour qu'elle tienne les promesses qu'elle renferme, il faut que la résection sous-périostée intervienne avec succès dans un ordre de faits différents.

Ce problème, encore à l'étude, ne sera, suivant M. Forget, définitivement résolu qu'autant que cette méthode appliquée aux divers cas d'ostéite, au traitement des tumeurs blanches, des pseudarthroses, des lésions traumatiques ou spontanées des diverses portions du squelette, aura eu pour résultat clinique la reproduction de la perte de substance des leviers osseux, dont la continuité aura été ainsi rétablie par la seule puissance ostéogénique du périoste, de façon que le membre opéré retrouve sa forme, ses dimensions et ses aptitudes physiologiques.

Or, ce résultat, il faut le reconnaître, est encore à trouver. Jusqu'à présent, les faits d'ostéogénie périostique qui se sont produits dans le champ de la pratique chirurgicale démontrent que, pour rester dans les limites du vrai, il y a lieu de réviser la proposition de l'illustre Secrétaire de l'Académie des sciences, et de dire : que le périoste conservé rendra du tissu *osseux*, ce qui est bien différent que dire rendra l'os enlevé. D'ailleurs, cette recomposition d'un nouvel os ayant tous les caractères de l'os primitif, serait, pour le chirurgien, un luxe de reproduction qui, heureusement, n'est pas indispensable au but qu'il se propose; et il n'est pas besoin absolument ici que la copie égale en perfection l'original pour que la propriété ostéogénique du périoste, qui a été remise en lumière par les recherches modernes, ne continue d'être pour la chirurgie conservatrice un puissant auxiliaire dont le concours lui a déjà rendu d'importants services.

Séance du 4 Mars 1863.

TUMEUR DES GLANDES SUDORIPARES.

M. Guérin enleva dernièrement une tumeur de la cuisse qui se présentait sous la forme

d'une sorte de plaque dure, saillante, faisant corps avec la peau, et assez semblable aux plaques de kéloïde, se confondant par sa partie profonde avec le tissu cellulaire sous-cutané. Après l'ablation de la tumeur, l'aponévroe est restée très nette. Cette production pathologique était survenue spontanément et avait mis deux ou trois ans à se développer.

En examinant cette tumeur, M. Verneuil a trouvé des tubes sudoripares dont l'épithélium était profondément altéré.

HERNIE CONGÉNITALE ÉTRANGLÉE.

Un jeune homme de 22 ans entre dans le service de M. Chassaignac, à l'hôpital Lariboisière, avec une hernie congénitale étranglée; les tentatives de réduction échouent.

Le lendemain, la tumeur est dure, douloureuse; les accidents continuent. On fait l'opération. Le sac péritonéo-vaginal est ouvert : il ne contenait que de l'intestin et une très grande quantité de sérosité. L'anneau inguinal est débridé, mais la réduction ne se fait pas. En portant le doigt profondément au delà de l'anneau interne, M. Chassaignac trouva l'intestin serré par une bride; il en accroche le bord, et, n'osant y porter l'instrument tranchant, il la dilate et la réduction est obtenue. Cependant, les accidents continuèrent et le malade mourut. A l'autopsie, on trouva que l'intestin était rentré dans l'anneau profond.

MM. Morel-Lavallée et Trélat ont toujours trouvé une grande quantité de liquide dans le sac des hernies congénitales. M. Richet, qui en a opéré un certain nombre, a quelquefois trouvé l'étranglement très serré. Un de ses malades eut 18 pouces d'intestin gangréné, le cordon avait été tellement serré que le testicule tomba en gangrène. Dans les hernies congénitales, l'étranglement a lieu par les anneaux et a lieu très haut, comme l'ont constaté MM. Morel-Lavallée et Cloquet.

D^r Parmentier.

COURRIER.

A la dernière revue passée par l'Empereur sur le terrain des courses de Longchamp, au bois de Boulogne, M. Fropo, médecin-major du régiment de gendarmerie de la garde impériale, recevait des mains de Sa Majesté la croix d'officier de la Légion d'honneur, en récompense de ses bons et loyaux services, et, à cette occasion, il offrait, ces jours derniers, un punch aux officiers de son régiment. Au moment où allaient avoir lieu les toasts qui se portent d'habitude en pareille circonstance, le colonel présenta au docteur Fropo une décoration d'officier de la Légion d'honneur, enrichie de brillants, au nom des officiers du corps, qui avaient eu la généreuse idée de se cotiser entre eux pour lui offrir cette croix précieuse à titre de souvenir affectueux et reconnaissant pour les soins éclairés, et aussi bienveillants qu'assidus que cet officier de santé ne cesse de donner aux officiers, sous-officiers et gendarmes, ainsi qu'à leurs familles, lorsque les uns et les autres ont besoin d'y recourir. (*Le Petit Journal.*)

— Au moment où l'on s'occupe tant du Japon, où l'on vient même de créer à Paris une chaire de japonais, il n'est pas sans intérêt de reproduire un fait que mentionne la dernière livraison du *Journal géographique* (allemand), du docteur Petermann. Un Japonais distingué, ancien médecin du taïkoun, mais tombé en défaveur, ayant eu pourtant la bonne fortune de n'être pas forcé de s'ouvrir le ventre, comme c'est la coutune en ce pays pour les fonctionnaires qui encourent la disgrâce du maître, utilisa les loisirs de son exil à Hakodadi à composer une *Faune du Japon* en 2,200 planches très délicatement peintes. Il a eu l'idée d'éditer son ouvrage à l'étranger; ce qui, soit dit en passant, n'est pas trop flatteur pour les libraires japonais; et ayant sans doute entendu parler de Paris et de ses éditeurs, dont la réputation a franchi les mers et s'est répandue jusqu'au Japon, il s'est adressé à notre capitale; mais on a calculé, paraît-il, que l'ouvrage ne reviendrait pas à moins de 400, 000 francs, et le Japonais n'a pu conclure d'arrangement. De guerre lasse, il a fait cadeau de son manuscrit à un voyageur européen en tournée scientifique, ne demandant en échange qu'un grand ouvrage d'anatomie avec figures, qu'on s'est empressé de faire venir de Paris. Quant à l'ouvrage japonais, ce serait le docteur Rodolphe Lindau, chef de la mission suisse dans les mers de l'extrême Orient, et connu par différentes communications sur la Chine, insérées dernièrement dans les ournaux et revues, qui se chargerait de cette publication. (*Presse.*)

Le Gérant, G. Richelot.

Paris.— Typographie Félix Malteste et C^e, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 64. Jeudi 28 Mai 1863.

SOMMAIRE.

Paris, le 27 Mai 1863.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie de médecine.

Une douloureuse nouvelle a été donnée à l'Académie, dans cette séance, par M. H. Bouley; l'honorable membre a annoncé que M. Renault, inspecteur général des Écoles vétérinaires et des haras, ayant reçu la mission d'aller observer le typhus des bêtes à cornes qui sévit dans les Marais-Pontins, a contracté, dans ces lieux empestés, une fièvre pernicieuse qui le retient, depuis vingt et un jours, gravement malade à Bologne. L'apparition des fièvres des Maremnes a été devancée, cette année, par la température insolite du mois d'avril, pendant lequel M. Renault pouvait se croire indemne de l'infection palustre. Espérons que les soins que lui prodiguent à cette heure M. le docteur Bouley et M. Reynal conserveront une vie si précieuse à la science.

A l'occasion du procès-verbal, M. Gibert a cru devoir faire quelques réserves sur la dernière allocution de M. Ricord, relativement au symptôme initial de la syphilis transmise par des accidents secondaires. Ce symptôme initial n'est pas le chancre induré, selon M. Gibert, ce sont des papules tuberculeuses. M. Ricord a dit, mardi

FEUILLETON.

SAINT-DENYS-LEZ-BLOIS (LOIR-ET-CHER).

ÉTABLISSEMENT HYDROTHÉRAPIQUE. — EAUX MINÉRALES FERRUGINEUSES IODÉES.

Paris, ce 24 Mai 1863.

Au docteur Simplice.

Cher et bon docteur,

Permettez à l'un des vieux habitués de vos fines *Causeries*, de se servir de votre nom aimé pour se glisser, le téméraire, jusqu'au feuilleton de l'Union Médicale. Abrité par lui, je me sens plus fort et m'acquitterai mieux, je l'espère, de la dette de cœur que j'ai contractée envers nos honorés confrères de Blois, pour la façon, plus que cordiale, dont ils m'ont fait les honneurs du bel établissement qu'ils ont fondé à Saint-Denys.

Il est bon que les médecins le sachent. A 5 kilomètres de Blois, à quatre heures de Paris, par le chemin de fer, à égale distance d'Orléans et de Tours, sous le climat le plus riant et le plus tempéré, coulent, dans une belle prairie qu'arrose la Loire, des sources d'eaux minérales iodées, aussi abondantes, aussi riches en principes minéralisateurs que les eaux similaires les plus renommées : ce sont les sources de Saint-Denys (1).

(1) Voici le tableau comparatif de la composition chimique de l'eau des trois sources. Cette compo-

dernier, et nous croyons avoir bien entendu, que, quelle que fût la porte d'entrée de la syphilis, quel que fût le mode d'infection, excepté dans la syphilis héréditaire, le symptôme initial était toujours le chancre. Est-ce contre cette doctrine, généralement acceptée aujourd'hui, que s'élève M. Gibert ?

M. Macé a lu un travail qui a pour but de distinguer, par les symptômes et surtout par les lésions anatomiques, la démence sénile de la paralysie générale. On trouvera, au compte rendu de la séance, les conclusions de ce travail.

L'Académie a procédé à l'élection d'un membre associé étranger, et c'est M. Rokitansky, de Vienne, placé en première et hors ligne, qui a obtenu la majorité. La commission avait placé sur sa liste, après M. Rokitansky, M. Virchow, de Berlin, M. Frieriechs, et M. Magnus Hus, de Stockholm.

La discussion sur la fièvre jaune a été reprise par un discours écrit de M. Beau, dans lequel l'honorable orateur a surtout examiné la question générale de la contagion. Nous avons écouté M. Beau avec une grande attention, avec l'espoir que cet esprit distingué allait jeter quelques lumières sur ce sujet si obscur. M. Beau s'est beaucoup étendu sur des généralités, à propos de la contagion, qui figureraient avec avantage dans un traité de pathologie générale; mais quand il a voulu les appliquer à la fièvre jaune, et principalement aux faits de Saint-Nazaire, l'ordre logique des idées ne nous a pas paru s'enchaîner suffisamment; nous avons aperçu dans le câble quelques ruptures qui ne mettaient plus en communication les principes avec les faits. Sans doute, il est facile de prendre le contre-pied de la doctrine de Chervin, c'est une assez générale tendance aujourd'hui; quelques faits, et notamment celui de notre malheureux confrère Chaillon, de Montoir, sont venus jeter la perturbation dans un grand nombre d'esprits; nous admettons parfaitement que, administrativement, ceux qui président aux soins de la santé publique en tiennent un grand compte; mais la démonstration scientifique est-elle suffisamment faite pour que l'on doive s'empresser de proclamer le principe de la contagion ?

Nous avons légitimement loué M. Mêlier de sa modération doctrinale, de la réserve de ses conclusions. Nous voudrions pouvoir donner le même éloge à M. Beau; mais l'honorable orateur s'est jeté avec une ardeur si précipitée dans des questions que M. Mêlier n'avait touchées qu'avec une extrême prudence, que nous lui demandons

---

La réputation de ces eaux est ancienne dans le Blésois, elle date principalement du séjour de la cour dans ces contrées. Les princes et princesses, les seigneurs et nobles dames que

sition est rapportée à un poids de 1,000 grammes de liquide *supposé intact*, c'est-à-dire avant son évaporation, et au sortir des sources :

PRINCIPES MINÉRALISATEURS.	SOURCE MÉDICIS.	SOURCE RENEAULME.	SOURCE HENRI IV.
Température...	12° centig....	14° centig......	14° centig. 5.
Acide carbonique libre...	1/8e du volume..	1/8e du volume..	1/6e du volume.
	GRAM.	GRAM.	GRAM.
Bicarbonates de chaux...	0,134...	0,150...	0,370.
Bicarbonates de magnésie...	0,127...	0,030...	0,050.
Chlorure de sodium...	0,026...	0,170...	0,162.
Iodure, Azotate alcalins...	Traces sensibles.	Traces sensibles.	Traces sensibles.
Sels de potasse, Sels de chaux crénatés...	0,054...	0,060...	0,060.
Sel ammoniacal...	Légers indices..	Légers indices..	Légers indices.
Sulfates anhydres de soude, de chaux...	0,018...	0,070...	0,035.
Acide silicique, silice, alumine...	0,007...	0,007...	0,044.
Oxyde de fer Crenaté, Carbonaté...	0,045...	0,057...	0,056.
Principe arsenical dans les dépôts ocracés.	Indices...	Indices...	Indices.
TOTAL.....	0,311...	0,518...	0,767

la permission, quand nous aurons eu son texte sous les yeux, de lui présenter nos réflexions.

M. Hardy a présenté une pauvre pellagreuse dont il a lu l'observation. Ce nouveau cas, observé dans les hôpitaux de Paris, vient à l'appui des opinions si vaillamment défendues par M. Landouzy.

Amédée LATOUR.

CLINIQUE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Hôtel-Dieu.—Professeur : M. TROUSSEAU.

DE LA CHLOROSE.

(Suite et fin. — Voir le dernier numéro.)

Nous sommes habitués, Messieurs, à considérer la chlorose comme une maladie sans gravité, et nous faisons, ce me semble, trop bon marché d'un état général dans lequel on voit survenir des perturbations si profondes dans l'économie. Il y a bien longtemps que, pour mon compte, je considère la chlorose comme une affection sérieuse. Elle a surtout cela de particulier qu'elle laisse une impression presque indélébile, de telle sorte que, quand une jeune fille a été fortement chlorotique, elle s'en souvient presque toute sa vie; et si vous interrogez avec soin des femmes déjà arrivées à l'âge de retour et qui ont éprouvé à plusieurs reprises les atteintes de la chlorose, vous constaterez chez elles l'existence de phénomènes névropathiques qui ne les abandonnent presque jamais, si variables qu'ils puissent être dans leur forme. Et cependant, depuis longtemps, le sang a été réparé; la pléthore peut même quelquefois s'observer. Preuve nouvelle que la chlorose doit être considérée comme une maladie nerveuse cause de l'altération du sang, plutôt que comme une cachexie produisant les désordres nerveux.

Je n'ai pas besoin de vous rappeler ici les expériences récentes, instituées par les plus habiles physiologistes et démontrant l'influence que les troubles divers des fonctions nerveuses impriment à la fois aux sécrétions et à la composition du sang. On comprend que lorsque les fonctions intimes d'un organe d'hématose, comme

---

Louis XII, François I^er et leurs successeurs amenèrent à leur suite, leur donnèrent une grande vogue.

La reine Marie de Médicis en éprouva les bienfaits et les orna d'un bassin qui fut établi à ses frais ; en 1718 Renéaulme dédiait à cette princesse son opuscule intitulé : *La vertu de la Fontaine Médicis à Saint-Denys-lez-Blois.*

Les guerres de religion, l'abandon de la cour, les révolutions les firent, peu à peu, tomber dans l'oubli ; elles y restèrent, ou à peu près, jusqu'en 1852.

A cette époque, une génération médicale nouvelle, avide de mouvement et plus hardie, résolut l'œuvre de leur résurrection.

La foi, dit-on, soulève les montagnes ; il en fallut beaucoup à nos confrères de Blois pour vaincre seulement les difficultés premières de l'entreprise : avec la foi, ils avaient l'amour de la science et l'ambition d'être utiles, ils redoublèrent d'efforts et réussirent.

Ce qui caractérise les thermes de Saint-Denys, c'est qu'ils sont l'œuvre, on peut dire personnelle, de la médecine blésoise ; elle y a mis son intelligence et son cœur ; sa persévérance et son union lui ont conquis les sympathies locales les plus honorables et l'ont maintenue, chose rare, à la tête de la Société qui a été fondée pour leur exploitation.

Vous connaissez le docteur Arnoult, médecin-inspecteur des eaux minérales de la station? Notre ami le docteur Dufay dirige le service médical hydrothérapique (1), M. le docteur Kuhn, dont le nom et le savoir sont bien connus dans la Presse médicale parisienne, remplit les fonctions de médecin résidant.

Grâce à l'esprit de concorde et de progrès dont les médecins de Blois sont animés, comme

(1) *Lettre médicale sur l'hydrothérapie*, Blois, 1862.

le poumon, le foie, la rate, etc., etc., sont altérées, la composition du sang doive subir des modifications considérables.

Cette influence du système nerveux se fait sentir quelquefois avec une rapidité étrange. Rappelez-vous une jeune femme couchée au nº 32 de notre salle Saint-Bernard et qui deux fois déjà était entrée dans notre service pour y être traitée de la danse de Saint-Guy. Elle était fort bien portante, lorsqu'elle eut une vive frayeur pendant la nuit. Dès le lendemain sa santé était troublée et quatre jours plus tard elle venait dans nos salles avec tous les signes d'une chlorose confirmée. Et au nº 3 bis de la même salle nous avions une jeune fille de 18 ans qui, également à la suite d'une forte émotion, était devenue chlorotique dans l'espace de quelques jours. Cela vous montre combien peu d'importance il faut attacher à l'état primitif du sang et combien il importe au contraire dans la chlorose de ne placer l'anémie qu'au second plan.

L'aménorrhée, si commune dans la chlorose, signale quelquefois le début de la maladie. Dans d'autres cas une jeune fille parfaitement bien portante devient subitement chlorotique quand les règles commencées sont tout à coup supprimées sous l'influence d'un refroidissement ou d'une grande émotion. Certes, dans ce cas, la dyscrasie du sang ne peut être considérée comme le résultat d'une hémorrhagie, ainsi que cela a lieu dans certaines anémies, elle ne peut être imputée qu'à la perturbation nerveuse; et, d'un autre côté, nous voyons des jeunes filles rester longtemps chlorotiques malgré les médications les plus rationnelles, et cesser de l'être du moment que l'hémorrhagie menstruelle apparaît, c'est-à-dire au moment où une perte de sang devrait augmenter encore l'anémie. C'est que, dans ce cas, la perturbation nerveuse générale venant à cesser, les sécrétions normales se rétablissent, et elles se rétablissent parce que la cause de la chlorose cesse elle-même.

Ce que je vous ai dit de cette maladie vous fait assez présumer qu'elle ne sera pas toujours aussi facile à guérir qu'on le suppose.

N'avez-vous pas vu dans le service de la clinique quelques jeuns femmes guérir très rapidement ; mais, chez quelques autres, les effets de la médication se faisaient fort longtemps attendre? Il faut, en effet, pour mener à bien cette maladie, une réunion de conditions favorables qu'il n'est pas toujours facile de préparer ou de rencontrer dans les hôpitaux, et même dans le monde.

à l'impulsion toute médicale que l'administration des eaux de Saint-Denys reçoit de leur énergique concours, il fait beau voir de quel pas rapide et sûr cette station intéressante marche dans la voie des améliorations réelles et, partant, fécondes.

Tout était à faire, et tout a été fait : Bâtiments vastes, spacieux, promenoirs couverts, salons de réunion, de lecture, billard, gymnase, logements confortables, chalets pour les familles, jardins et plantations superbes.

Indépendamment des sources minéralisées, la Société possède des sources d'eaux naturelles qui lui ont permis d'installer un établissement hydrothérapique des plus complets, double, pour les hommes et pour les dames.

Une organisation particulière permet d'employer soit l'eau naturelle, soit l'eau minérale, soit un mélange des deux.

L'eau minérale se prend également en boisson; c'est un remède précieux, adjuvant ou principal, selon les circonstances; elle convient surtout aux personnes faibles ou affaiblies par de longues maladies (1).

La médecine n'est point exclusive à Saint-Denys.

Le massage et l'électricité y sont en honneur.

Je n'insisterai pas sur les ressources thérapeutiques qu'offre l'union des divers moyens d'action dont les médecins disposent dans l'établissement, ni sur la sécurité que leur concours collectif et dévoué présente aux malades et aux familles. Je dirai cependant que les affections dont l'hydrothérapie, seule ou associée à l'eau minérale, triomphe le mieux entre

(1) L'établissement hydrothérapique de Saint-Denys est aussi une maison de convalescence modèle, qui est ouverte toute l'année.

Nous avons déjà vu, Messieurs, quelle part le système nerveux avait dans la production de la chlorose. Vous comprendrez, alors, que nous devrons soustraire nos malades autant qu'il est possible aux influences morales fâcheuses. Si j'ai cherché à prouver que l'anémie était un effet de la chlorose et n'en était pas l'élément capital, je n'en pense pas moins que la dyscrasie du sang, sous quelque influence qu'elle se soit produite, invite à la chlorose, et qu'il sera impossible, de quelque médication que l'on fasse usage, de mener à bien une malade dont les conditions de régime, d'habitation ne seront pas favorables.

C'est en vain que nous lutterons avec les amers et les ferrugineux si la malade, exposée aux miasmes palustres, perd chaque jour, sous l'influence de cette cause morbide, ce que la médication peut lui faire gagner. Il en sera de même si, comme cela arrive si souvent, les malades se refusent à tout exercice extérieur et restent obstinément confinées dans un appartement obscur où elles s'étiolent. Il en sera de même encore si l'abondance de la menstruation ou des épistaxis fréquentes détruisent à mesure ce que font les remèdes. Enfin, si l'alimentation reste insuffisante, l'altération du sang s'augmentera ; et ainsi, comme vous le voyez, nous tournerons sans cesse dans un cercle vicieux.

Mais il est facile d'entrevoir les difficultés que présentent ces circonstances en apparence *accessoires*.

Si l'on peut, à la rigueur, éloigner les malades des pays où règne la fièvre intermittente, il n'est plus aussi facile de lutter contre l'infection palustre une fois constituée. Il faut alors traiter la fièvre intermittente avec la même énergie et la même persévérance que nous devons le faire dans les maladies palustres qui dominent depuis longtemps l'économie. Et alors seulement que nous serons maîtres de la maladie intercurrente, nous pourrons avec grand avantage instituer le traitement de la chlorose.

Quant à l'étiolement qui tient à la privation de la lumière, et auquel, en vertu d'une volonté pervertie, se condamnent souvent les jeunes malades, il y faut mettre un terme le plus promptement possible, et user à cet égard de sévérité si la faiblesse des parents n'y met obstacle.

Les hémorrhagies utérines, les épistaxis sont, ainsi que je vous l'ai dit, quelquefois effets plutôt que causes de la chlorose. Et quoique, en général, la médication

---

les mains de notre bon et loyal confrère Dufay, sont : les rhumatismes chroniques, les congestions viscérales, les engorgements chroniques, les troubles nerveux de toutes sortes, certaines paralysies légères, les fièvres intermittentes rebelles, les hydropisies passives, l'anémie, la chlorose, l'incontinence d'urine, les pertes utérines et séminales, etc., etc.

Ici, cher confrère, les eaux, le ciel, le site semblent spécialement appropriés à l'hydriatrie.

Le voisinage des châteaux historiques de Blois, Chambord, Menars, Chaumont, Chenonceaux, Amboise, Chanteloup, invite aux excursions que rendent plus attrayantes des communications faciles et, plus encore, l'esprit affable et libéral qui distingue les heureux possesseurs de ces demeures princières et, en général, la population de ces plantureuses contrées.

La facilité des transports, le voisinage d'une grande ville, la fécondité du sol, permettent aux baigneurs une existence confortable et, ce qui n'est pas à dédaigner aujourd'hui, la moins dispendieuse.

Que les médecins et les familles y songent.

Aux premiers je dirai : Voilà une entreprise utile, vraiment médicale qui, prospère déjà, ne demande, pour assurer l'avenir, que le concours légitime de ses protecteurs naturels, les médecins : elle est honnête, donc elle est modeste ; elle a besoin que l'on parle pour elle, je compte sur vous.

Aux autres : Vous aurez à Saint-Denys, l'eau, l'air, l'exercice, un pays bien habité, constellé des plus précieux joyaux archéologiques ; avec cela, la vie large, confortable, à bon marché, et les soins médicaux les plus dévoués et les mieux entendus : avisez !

Chaque année, l'édilité blésoise convie ses hôtes à des fêtes splendides dont on se souvient :

ferrugineuse puisse, à elle toute seule, suffire au traitement, cependant il arrive encore trop souvent que nous sommes gagnés de vitesse et que les pertes de sang, sans cesse renouvelées, ne sont pas compensées par la réparation que le fer nous permet d'obtenir. C'est ici que le quinquina en poudre, vanté par Bretonneau, rend des services que nous ne pouvons attendre d'aucun autre remède; et quoique je ne sache pas bien à quels principes le quinquina doit ses propriétés puissantes, je n'en constate pas moins que, dans les métrorrhagies, dans les épistaxis rebelles, l'usage de la poudre de quinquina jaune, prise à l'intérieur à la dose de 2 ou 4 grammes, tous les jours ou deux ou trois fois par semaine, tempère rapidement ces hémorrhagies et les fait même disparaître. Cet agent thérapeutique puissant l'emporte de beaucoup sur la ratania, le tannin, les acides minéraux; et plusieurs fois il nous a été donné de voir dans notre service combien le quinquina était préférable aux remèdes que je viens d'indiquer.

Mais si, comme cela arrive quelquefois, la thérapeutique médicale devient impuissante, il faut, sans balancer, recourir à des moyens chirurgicaux, si pénible qu'il puisse être de les employer. Le tamponnement des fosses nasales, à l'aide de procédés divers que vous connaissez tous, permettra d'arrêter les épistaxis, si les injections astringentes n'ont pu obtenir ce résultat; mais on comprend que les injections soient inefficaces dans les métrorrhagies, puisque le médicament n'est point en contact avec la membrane muqueuse utérine qu'il ne peut atteindre. C'est alors que le tamponnement devient indispensable; et si fâcheux qu'il soit de recourir à un pareil moyen chez une jeune fille, quelque pénible que cela puisse être, encore ne nous est-il pas permis d'hésiter devant une médication qui, seule, offre quelques chances de salut.

J'ai eu à traiter une jeune demoiselle de 19 ans, chlorotique au plus haut degré et atteinte de métrorrhagies qui, d'abord assez modérées, finirent par devenir incoercibles. Plusieurs fois la perte fut telle que, littéralement, le sang traversait les matelas et tombait à terre, je fus obligé d'employer le tamponnement, qui réussit merveilleusement, et je pus, avec les ferrugineux, rétablir complétement la santé. La jeune malade quitta Paris, et plus tard elle fut reprise des mêmes accidents. Cette fois la famille recula devant l'application d'un moyen qui répugnait horriblement à la jeune malade, et que la jeunesse du médecin rendait peut-être un peu plus difficile à appli-

---

ce sont des bals, des concerts dans la salle des États fééřiquement décorée, des courses, des steeple-chases dans les prairies, des joûtes sur la Loire, etc., etc.

Vous le dirai-je? à cette foule, à ce bruit, je préfère la solitude et la paix qui règnent sous la belle futaie dont la cîme verdoie au pied du coteau, et où coulent les sources dont j'entends encore le murmure..... Mais..... hélas!....

Vous le voyez, cher confrère, je termine ma lettre, un peu longue peut-être, par un soupir, soupir de regret, qu'aggrave encore la prévision des chaleurs caniculaires qui se préparent ici. Puisse-t-il au moins revenir aux honorés confrères, que je viens de visiter, comme un écho bien affaibli de l'amitié que je leur porte et des vœux que je fais pour la prospérité croissante de leur magnifique établissement.

Veuillez recevoir, cher et bon docteur, avec mes remercîments, l'assurance de ma haute estime et de mes meilleurs sentiments confraternels.

Votre bien dévoué serviteur et confrère,

D[r] C.-J. BERGER.

EXTIRPATION DE L'UTÉRUS ET DES DEUX OVAIRES. — M. le docteur Koeberlé, agrégé de la Faculté de médecine de Strasbourg, vient de pratiquer l'opération suivante, qui est certainement une des plus extraordinaires de la chirurgie : enlevant par la paroi abdominale une tumeur fibreuse de la matrice d'un volume considérable, il s'est déterminé, par suite des altérations que présentaient l'utérus et l'un des ovaires, à extraire l'ensemble de ces organes, en ne laissant de la matrice que la portion vaginale du col. L'opération a été faite le 20 avril; la malade n'a éprouvé ni hémorrhagie ni accidents consécutifs; aujourd'hui, cinq semaines après l'opération, elle est en pleine convalescence. (*Gaz. méd. de Strasbourg*).

quer, et la mort survint en conséquence de l'hémorrhagie, qu'aucun moyen interne ne put arrêter.

Je vous parlais, il n'y a qu'un instant, de la question du régime ; je vous disais combien il était important que ce régime fût convenable; mais ici surgit une difficulté souvent invincible. Par le fait de la maladie, il y a non seulement de la dyspepsie, mais encore des appétits fantasques, du dégoût pour les aliments les plus substantiels et un désir insensé de substances que nous regardons en général comme très mauvaises. Certaines filles chlorotiques aiment souvent mieux se laisser mourir de faim que de se nourrir comme tout le monde.

C'est dans ce cas, Messieurs, qu'il ne faut pas hésiter à faire ces capitulations thérapeutiques auxquelles si souvent nous devons nous soumettre dans l'exercice de notre art. En général, je fais assez bon marché de la nature de l'aliment, pourvu qu'il soit ingéré. J'accorde, sans scrupule, les substances réputées les plus indigestes, radis, salade, fruits à peine mûrs, fromages de haut gout, viandes fortement vinaigrées, légumes, charcuteries richement épicées, boissons acidules, liqueurs spiritueuses, etc. Mais, si je suis de bonne composition, je veux en retour une concession, c'est qu'il y ait dans cette nourriture bizarre de la variété ; et permettez-moi tout de suite à cet égard, Messieurs, une petite digression qui n'est pas hors de propos.

L'homme et les animaux sont ainsi faits, que, pour leur nourriture comme pour d'autres choses, ils se lassent de suivre toujours la même voie, et, en bien des choses, le changement même pour le pire est accepté par l'économie, non seulement sans dommage, mais quelquefois avec avantage. Nous sommes étonnés des effets considérables que produit un simple changement de lieu : celui qui, chaque jour, se livrait à un exercice convenable, qui avait un régime excellent dans un endroit, s'il s'éloigne momentanément pour trouver un régime quelquefois moins bon, un air moins pur, et se livrer au même exercice, celui-là, dis-je, éprouve une sorte de transformation et de mieux être qui ne sont, en définitive, que le résultat d'une sorte d'excitation nouvelle produite sur l'économie par des impressions inaccoutumées.

Pour le régime il en est de même. Nous constatons, en effet, que l'estomac se fatigue aisément des mêmes aliments et que ses fonctions sont au contraire favorablement excitées par le changement de régime. D'un autre côté, si l'expérience faite sur les animaux domestiques dont on veut obtenir l'engraissement, prouve que la même somme d'équivalents nutritifs produit des résultats d'autant meilleurs qu'on y fait entrer des éléments divers, l'expérience instituée sur nous-mêmes nous démontre que si, dans nos repas ordinaires, nous sommes rassasiés par une somme déterminée d'aliments qui ne pourrait pas être dépassée sans produire quelques désordres digestifs, au contraire, si nous prenons part à un banquet dont les mets sont et nombreux et variés, nous pouvons ingérer sans dommage une quantité presque double d'aliments.

Pardonnez-moi, Messieurs cette digression que je croyais nécessaire pour vous bien faire comprendre que si, chez les femmes chlorotiques, nous pouvons condescendre à accorder des mets réputés indigestes, presque tous les inconvénients disparaissent, si l'on peut obtenir d'elles qu'elles multiplient et qu'elles varient ces mets dans le cours du même repas. Ainsi nous pourrons réveiller les aptitudes digestives, donner au sang même, avec une alimentation insuffisante, quelques-uns des éléments constitutifs qui lui manquaient, et préparer la voie aux agents thérapeutiques dont j'aurai tout à l'heure à vous parler.

Il ne faudrait pas croire que ces concessions dont je viens de parler ne soient que des actes de complaisance. Quand on voit des filles chlorotiques digérer avec facilité des aliments qu'elles eussent rejetés quelques années auparavant, on se demande si réellement, sous l'influence des grandes perturbations nerveuses qui accompagnent la chlorose, des aptitudes nouvelles ne remplacent pas les aptitudes perdues, de telle sorte que les organes digestifs se trouvent accidentellement en rapport fonctionnel avec des aliments qui vont mieux à d'autres espèces animales.

Parmi les moyens en quelque sorte hygiéniques que l'on conseille aux filles atteintes de chlorose, il en est un, le mariage, sur lequel nous sommes très fréquemment appelés à porter notre jugement. Il est une idée étrange qui, après avoir germé dans la tête de quelques médecins, s'est popularisée parmi les gens du monde, à savoir : que les filles chlorotiques ont des instincts érotiques plus développés que les autres femmes. Je veux bien accepter que la puberté indique chez la femme l'aptitude à la conception; mais je nie que cette aptitude éveille chez elle des instincts analogues à ceux qu'elle développe chez l'homme. En général, dans notre ordre social, les jeunes filles sont remarquables autant par la chasteté de leurs pensées que par celle de leurs actes, et lorsque la chlorose se déclare chez une femme mariée de qui l'on peut obtenir des aveux ou des confidences, on apprend d'elle que les appétits sensuels ont été souvent en diminuant à mesure que la maladie a fait des progrès. Cela, sans doute, ne démontre pas péremptoirement que le mariage ne serait pas utile; mais cela, tout au moins, semble indiquer que les actes, qui sont la conséquence ordinaire de cet état social, sont peu nécessaires aux femmes auxquelles ils inspirent une répugnance instinctive.

J'admets que l'on ne peut, sans quelques inconvénients, différer trop longtemps pour une jeune fille les devoirs de la maternité pour lesquels elle a été créée; mais il y a loin de là à cette recommandation banale qui indique le mariage comme condition de guérison d'une multitude de maladies. Une fille porte-t-elle depuis son enfance d'horribles ulcères scrofuleux ou des dartres; est-elle atteinte d'épilepsie, d'hystérie, de manie intermittente, c'est là la triste dot que l'on donnera à un jeune mari et que l'on aura grand soin de ne pas stipuler dans le contrat.

J'arrive maintenant au traitement pharmaceutique.

Le fer occupe ici un rang presque aussi important que le quinquina dans le traitement de la fièvre intermittente; mais il s'en faut de beaucoup que les jeunes médecins se forment une juste idée des doses et du mode d'administration des préparations martiales. Il est bien entendu entre nous que la chlorose est une maladie qui, dans un grand nombre de cas, se renouvelle avec une singulière facilité; et je vous ai dit qu'une femme, qui avait été profondément et longtemps chlorotique, gardait quelquefois jusqu'à la fin de sa vie les traces de cette grave névrose. C'est donc une maladie essentiellement chronique, et, *à maladie chronique, il faut une thérapeutique chronique;* c'est là un des préceptes les plus élémentaires de la médecine; le fer doit donc être administré longtemps, et il y faut souvent revenir, en laissant entre chaque reprise des intervalles d'autant plus grands que la santé sera plus parfaite. Mais il importe de ne pas s'endormir dans la victoire. Lorsque, après six semaines et deux mois de traitement, le teint et les fonctions menstruelles se sont rétablis, il faut insister encore par de là la guérison apparente, et recommencer, quoique moins longtemps après des intervalles de deux, trois mois, et cela deux ou trois années consécutives, si la chlorose avait auparavant duré lontemps et imprimé à l'économie de profondes modifications.

Il est assez difficile d'indiquer avec précision les doses de fer nécessaires pour la curation de la maladie, et il existe à cet égard des différences plus considérables peut-être que celles que l'on observe pour d'autres maladies. Nous savons tous, en effet, que dans le traitement des accidents tertiaires de la syphilis, tel individu verra disparaître en quelques jours des douleurs ostéocopes violentes avec des doses très minimes d'iodure de potassium, et tel autre, qui semblait être dans des circonstances analogues, n'obtiendra de soulagement qu'avec des doses dix fois plus fortes et données bien plus longtemps. Ce que je vous dis ici, je vous le dirais d'une multitude d'autres médicaments. Le fer, pourtant, est un de ceux dont les doses varient le plus pour produire un effet semblable. Des eaux minérales ferrugineuses qui, comme les eaux de Pougues, de Spa, de Schwalbach, contiennent à peine quelques centigrammes de sels ferrugineux par litre, guérissent quelquefois plus vite une chlorotique que la limaille de fer, que l'æthiops martial, que les safrans de Mars que l'on donne à la dose de quelques

grammes par jour. Disons pourtant que, en général, les préparations ferrugineuses doivent être administrées à chaque repas à la dose de 50 centig. à 1 gramme, et qu'il n'y a guère d'autre limite que la tolérance de l'estomac.

En fait de préparations martiales, la pharmacie a un luxe auquel les spéculations commerciales n'ont malheureusement pas été tout à fait étrangères. Chaque inventeur d'un nouveau sel trouve de bonnes raisons pour célébrer sa prééminence. Mais après avoir longtemps expérimenté, soit ici, à l'hôpital, devant vous, soit dans ma pratique particulière, les vieilles et les nouvelles préparations, je reste convaincu que, pour la forme pilulaire, il n'en est pas de préférable à la limaille et à l'æthiops martial que l'on incorpore aux extraits de quinquina, de chicorée, d'absinthe, et quelquefois de rhubarbe, si l'on a à satisfaire à quelques indications spéciales. L'extrait d'absinthe est un excipient utile chez les femmes qui ont de l'aménorrhée et en même temps de la dyspepsie, et c'est le plus grand nombre. Quand il existe une constipation opiniâtre, de petites proportions d'extrait de rhubarbe, dont la dose ne peut être nettement spécifiée, peut rendre de véritables services. L'extrait mou de quinquina va, en général, aux femmes qui n'ont d'autres accidents inhérents à la chlorose que l'inappétence.

Lorsque les préparations ferrugineuses ne sont données ni en poudre, ni en pilules, la forme liquide que je prépare est le sirop de citrate de fer ammoniacal dans la proportion de 15 grammes de sel pour 500 grammes de sirop. On en donne à chaque repas de une à quatre cuillérées à café.

Vous m'avez vu plusieurs fois, Messieurs, prescrire des préparations ferrugineuses à des chlorotique et ne pouvoir les leur faire supporter. En général, le fer est bien toléré d'emblée dans la chlorose, et, comme je vous l'ai dit en commençant cette conférence, il l'est mal dans un grand nombre d'anémies; aussi, faut-il être en défiance quand l'économie semble ne pas accepter les martiaux. Mais quand le diagnostic a été soigneusement établi, quand l'indication est nette et précise, le fer peut quelquefois être fort mal supporté, et il faut alors user de quelques artifices pour faire accepter un remède utile. Je vous ai déjà dit que pour le fer, comme d'ailleurs pour la plupart des médicaments, le meilleur moyen c'était de le donner pendant le repas. Toutefois, même avec cette précaution, l'estomac semble le refuser, la gastralgie augmente, la dyspepsie devient encore plus profonde, quelquefois la diarrhée se manifeste, le plus souvent il y a une invincible constipation. C'est alors que l'on associe au fer avec un grand avantage des doses extrêmement minimes d'opium quand la gastralgie et la diarrhée dominent; tandis que la belladone à doses également très faibles remédie soit à la gastralgie elle-même, mais plus sûrement encore à la constipation.

De temps en temps, le fer est interrompu, et on administre alors le vin de quinquina; les bains de mer, l'hydrothérapie, les bains sulfureux sont encore de très utiles adjuvants.

Bien souvent il arrive, Messieurs, que la chlorose guérit sans l'intervention d'aucun médicament; dans d'autres cas, à l'aide de remèdes auxquels le fer est complétement étranger, et vous m'avez vu quelquefois demander au peroxyde de manganèse une guérison que je n'obtenais pas des préparations martiales. Sous l'influence de ces médications diverses, nous voyons le sang se reconstituer et disparaître tous les accidents propres aux pâles couleurs.

Ce que je viens de vous dire doit faire naître dans votre esprit quelques doutes relativement au rôle que le fer joue dans le traitement de la chlorose. Vous vous demandez alors si c'est bien réellement à la préparation martiale que le sang emprunte la très petite quantité de fer qui lui manque. Dans l'état de santé, l'animal reconstitue tous les éléments de son sang à l'aide des substances qu'il trouve dans les aliments, et si l'on considère combien est petite la quantité de fer contenue dans la masse du sang, on comprendra aisément qu'il y ait toujours assez de cet élément métallique dans les substances que nous ingérons.

Lorsque l'œuf de la poule, préalablement fécondé, reçoit l'influence de la chaleur pendant l'incubation, chacun des éléments les plus intimes qui entrent dans la composition du jaune et du blanc va se distribuer dans les diverses parties de l'animal, en vertu d'affinités vitales, inhérentes aux molécules organiques. Les sels calcaires forment les os et les plumes, l'albumine se modifie dans sa composition pour constituer les muscles et le sang, et le peu de fer qui se trouve dans l'œuf récemment pondu va se concréter en globules hématiques par le seul fait de l'activité nutritive; il a suffi, pour cela, que l'œuf fût doué de vie, sain, et placé dans de certaines conditions. Au même titre, nous comprenons que l'organisme vivant, chez la femme bien portante, puise dans les aliments divers, qui pour la plupart contiennent du fer, les éléments propres à la constitution du sang et des muscles, et, comme je vous le disais tout à l'heure, la quantité de fer contenue dans l'économie est si faible que l'alimentation suffit amplement à la réparation nécessaire. Il n'est donc pas indispensable que l'*agent thérapeutique fer* fournisse au sang le fer qui manque. Il suffira que la préparation martiale mette les organes dans les conditions de la santé telles que ceux-ci trouvent en eux la puissance nécessaire pour assimiler le fer des aliments comme tout à l'heure les éléments organiques du poulet assimilaient le fer contenu dans l'œuf.

Voyez, Messieurs, où conduit la théorie de ceux qui veulent trouver dans le médicament les principes constitutifs des organes. Dans l'anémie syphilitique, dans l'anémie palustre, il faudra qu'ils accordent au mercure et au quinquina le même rôle que celui qu'ils font jouer au fer dans l'anémie chlorotique. Or, je vous ai montré, et vous savez de reste, combien puissants sont le mercure et le quinquina pour reconstituer le sang et pour lui rendre par conséquent le fer qui lui manque. Nous pouvons donc, nous devons même considérer le fer comme le spécifique de la chlorose, ainsi que le mercure et le quinquina sont les spécifiques de la vérole et de la fièvre palustre, et ces trois médicaments donnés dans trois espèces d'anémies différentes auront pour résultat de rendre au sang et aux muscles le fer qui leur manque, non pas parce qu'ils fourniront du fer à l'économie, mais bien parce que, ramenant les organes aux conditions de la santé, ils leur permettront d'accomplir les fonctions normales en vertu desquelles ils assimileront le fer des aliments comme cela a lieu dans la plénitude de la santé.

N'êtes-vous pas frappés de cet autre fait bien curieux : A la suite d'une émotion morale vive ou par toute autre cause, les règles à peine commencées se suppriment tout à coup et la chlorose apparaît souvent dans l'espace de quelques jours. La maladie dure longtemps, puis, sans qu'on puisse en bien connaître les causes, un flux menstruel abondant s'établit, et après quelques jours la santé semble se rétablir. Dans le dernier cas, la perte du sang et du fer qu'il contient a été la condition du retour à la santé; dans le premier, il a été perdu trop peu de sang et le fer disparaît des globules. Vous conviendrez, Messieurs, que l'interprétation n'est pas facile pour ceux qui veulent trouver, dans le fer préparé par le pharmacien, l'élément de la réparation du sang.

Peut-être pourrait-on se rendre compte de ces faits en supposant que, dans le cas de suppression des règles, il y a suppression d'une fonction éliminatrice, émonctoire, de principes morbides, tandis qu'avec le retour de la fonction menstruelle, il y aurait élimination de ces mêmes principes morbides. Mais cette double hypothèse ne nous dirait point encore quel est le mode d'action du fer sur le sang. Et si l'on accepte que la chlorose n'est qu'un état névrosique, à retentissement prochain sur la composition du sang, peut-être ne faudrait-il voir dans les préparations ferrugineuses que des modificateurs du système nerveux qui agiraient sur l'anémie chlorotique au même titre que le mercure ou l'iodure de potassium et le quinquina agissent sur les anémies syphilitique et palustre.

Dr Dumontpallier,
Ancien chef de clinique de la Faculté.

PATHOLOGIE.

RECHERCHES SUR LES RAPPORTS DE POIDS DES NOUVEAU-NÉS DANS LES DIX PREMIERS JOURS DE LEUR NAISSANCE;

Présentées par le docteur WINCKEL, à la Société gynaccologique de Berlin.

Chargé par le professeur Martin de soumettre à de nouvelles recherches les résultats d'Éd. de Siebold, il crut devoir peser tous les enfants non comme lui, tous les deux jours, mais chaque jour, et nota toutes les particularités qui se rattachaient à la mère et à l'enfant. Il fit les pesées lui-même et se fixa aux points suivants : les peser tous, tous les jours, à la même heure, le matin entre huit et neuf heures; alors, d'ordinaire, la vessie et le rectum s'étaient vidés dans la nuit; le poids absolu pouvait être le mieux fixé. Par la nudité et la frayeur, souvent, les enfants émettaient l'urine seulement sur la balance, ce qui pouvait donner une différence de 2 à 3 *loth* (1); mettre l'enfant tout nu, même sans la compresse ombilicale, sur la balance, couché sur une alèze chauffée, préalablement bien pesée; quelquefois l'enfant la mouillait pendant le pesage; cette augmentation de poids de l'alèze dut être chaque fois distraite du poids de l'enfant. Quoique interrompu plusieurs fois dans son travail, l'auteur peut donner déjà le résultat des pesées de 100 enfants; ce nombre, bien que restreint, lui a montré une loi aussi constante que naturelle, qu'on n'avait pas encore jusqu'ici bien déterminée.

Ses recherches portent sur 56 garçons et 44 filles. Les garçons, à leur naissance, ont pesé en moyenne 6 livres 3/4, au maximum 8 liv. 1/3; les filles 6 livr. 1/2, au maximum 8 liv. 1/2; *les garçons sont en moyenne plus lourds d'un quart de livre.*

Chez la moitié, la chute du cordon eut lieu le troisième jour, chez un quart le quatrième; donc, *ordinairement, la chute se fait au troisième ou quatrième jour.*

Contrairement à l'opinion de Siebold, chez *tous* les enfants déjà, dans les vingt-quatre heures, on remarque un changement de poids. Cette perte fut en moyenne pour ce premier jour, de 6,95 l.; l'une en perdit 16 par une forte hémorrhagie ombilicale; le deuxième jour, 90 enfants sur les 100 perdirent en moyenne 6,07 l.; le troisième jour, 41 perdirent encore, en moyenne, 3,28 l.; le quatrième jour, 15 diminuèrent en moyenne de 2,9 l.; ces 100 enfants perdirent, jusqu'au cinquième jour, en moyenne chacun 14,51 l., dont les 6/7es incombent aux deux premiers jours. De ce tableau résulte aussi que la *durée de la diminution de poids comprend d'ordinaire deux à trois jours.* Les garçons, *d'ordinaire plus pesants, paraissent moins perdre que les filles.*

De ces 100 enfants, 93 étaient à terme, 7 nés avant terme.

Sur les 93 de la première catégorie, 78 furent nourris par leur mère, 15 avec du lait de vache. Les 78 perdirent, dans les deux à trois premiers jours, en moyenne 13,73 l; chez 18 d'entre eux, la diminution fut très sensible et due à une maladie de la mère ou de l'enfant; en tenant compte de ce fait, la moyenne, pour les 60 autres, fut de 12,2 l. Les 15 enfants nourris avec du lait de vache perdirent dans le même temps 12,2 l.; les 7 enfants non à terme perdirent 13,2 l. Donc, à cette époque, il n'y a pas de différence de perte entre les enfants nourris par le lait de vache et le lait de femme; la différence est insignifiante entre les enfants à terme et les autres. Il n'en est plus de même après le troisième jour. Il trouva, chez tous les 78 nourris par leur mère, *de suite* après la cessation de perte, *une augmentation de poids*, et non, comme l'avance Siebold, un temps d'arrêt de quelques jours.

57 fois sur 78, c'est-à-dire chez les trois quarts, *une augmentation de poids était déjà à observer* au troisième ou quatrième jour. Jusqu'au dixième jour inclusivement, chacun de ces 78 gagna un total moyen de 12,5 l., et si l'on considère ce que les 18 enfants mentionnés plus haut eurent de peine à rattraper à cause de leur maladie ou de celle de la mère, on aura un gain moyen de 15,5 l. pour les 60 autres; aussi, 36 de ces 60 étaient déjà de quelques livres plus lourds qu'à leur naissance. 28 filles gagnèrent en moyenne 14,1 liv. en 10 jours, 32 garçons 16,7 l.

Le *rapport de gain paraît donc de nouveau plus favorable aux garçons,* mais il résulte aussi de la comparaison, et ici il est d'accord avec Siebold, que le poids trouvé à la naissance

(1) Le *loth* n'a pas de terme correspondant dans la série des poids français; dans l'ancienne nomenclature, il équivaudrait à près de 4 gros, soit 15 grammes 60. Nous continuerons, dans le courant de cet article à le désigner par la simple initiale *l*, le lecteur pourra facilement faire les calculs.

était *sans* influence sur le degré de perte et d'augmentation; sans cela, les filles, plus légères, auraient dû aussi en moyenne perdre moins que les garçons.

Pour les 15 enfants nourris avec du lait de vache, les résultats furent bien plus défavorables. Un seul avait, le dixième jour, 3 *gros*, c'est-à-dire 12 grammes de plus que le troisième jour, et cependant encore 5 l. 1/2 de moins qu'à la naissance. *Tous les autres étaient encore en diminution presque constante jusqu'au dixième jour,* et cela sensiblement. L'un perdit 33,5 l. et mourut d'atrophie; l'autre 52 l., mais vécut. Si chez l'un ou l'autre on put voir une augmentation, elle était très petite et fut suivie d'une nouvelle diminution : cela se vit chez 5 enfants. *Enfin tous ces 15 enfants étaient encore sensiblement plus légers le dixième jour que lors de la naissance et aucun ne montrait une tendance à augmenter.* Depuis la rédaction de ce travail, neuf autres observations d'enfants nourris avec du lait de vache sont venues confirmer ce résultat.

Parmi les 7 enfants nés avant terme, un seul montre une augmentation assez constante à partir du quatrième jour; le dixième jour, il avait gagné en tout 10 l., et 3 de plus qu'à sa naissance. Chez la moitié des autres, l'augmentation fut petite et oscillante; le dixième jour, le poids n'était pas encore celui de la naissance. Les 3 autres diminuaient encore.

Voyons maintenant les causes de cette diminution de poids pendant les trois premiers jours.

1° *L'évacuation de l'urine et surtout du méconium :* Il a souvent trouvé des langes qui, par une seule émission d'urine, étaient de 2 à 3 l. plus pesants qu'auparavant.

2° *L'activité fonctionnelle de la peau plus grande après la naissance.* L'éloignement de la *verniæ cascosa,* les efforts musculaires (pour crier, téter), la température ambiante (vêtements, séjour dans le lit de la mère), activent beaucoup la sécrétion de la sueur. Plus d'une fois il a trouvé, sous les chaudes couvertures du lit, l'enfant ayant le front et la tête couverts de gouttes de sueur, surtout les enfants bien forts, et cela quelques heures après la naissance : cette perte a été quelquefois de 1 l. 1/2.

3° *La diminution de la graisse sous-cutanée* prouvée par la formation des plis (dus à la pression inégale des vêtements et aux efforts musculaires).

4° *Les changements dans la nutrition.* Dans l'utérus, le fœtus reçoit un abord régulier de matières nutritives déjà digérées et résorbées. Maintenant, que d'obstacles à la régularité de la nutrition! Il faut qu'il apprenne à téter, à digérer, et ne trouve d'abord qu'un lait non seulement peu abondant, mais encore un peu purgatif; enfin, il lui faut se débarrasser du reste du cordon ombilical. Voilà assez de causes pour expliquer la diminution constante des nouveau-nés : ils diminuent parce que les dépenses qu'ils font en méconium, urine et graisse sont plus grandes que les recettes pendant les trois premiers jours.

Nous avons dit que la diminution de poids dure deux à trois jours; que l'augmentation se rencontre le troisième ou quatrième jour; nous trouvons, de plus que chez les trois quarts de tous les enfants, le cordon tombe le troisième ou quatrième jour. Enfin, chez 71 enfants à terme, nourris par le lait maternel, l'augmentation de poids commença : 8 fois avant, 24 après, 39 fois à l'époque de la chute du cordon; aussi l'auteur de ce travail croit-il devoir attribuer un grand rôle à cette chute pour délimiter la diminution et l'augmentation. On connaît depuis longtemps les accidents ictériques et les troubles digestifs qui arrivent à cette époque, et qui ici sont prouvés par de nombreux exemples. Trois autres cas présentèrent, avec un état de putridité du cordon, sans autre cause appréciable, une énorme diminution de poids; l'influence de ces accidents sur la digestion s'explique par la participation plus grande du foie : or, celui-ci ne peut exercer normalement *tous* ses rôles sur la bile et le sang qu'après toutes les oblitérations vasculaires accomplies. Aussi formule-t-il sa loi ainsi : *Les nouveau-nés, en général, diminuent de poids jusqu'à la chute du cordon ombilical et augmentent de suite après.*

Voilà ce qui se passe physiologiquement; voyons les anomalies (en intensité et en durée) qu'a présentées cette diminution chez 18 enfants nourris par la mère et chez *tous* les 15 nourris avec du lait de vache.

Pour les premiers, nous avons trouvé comme cause : de *fortes hémorrhagies* par le cordon ombilical mal lié, 7 cas; — *trop peu de lait* dans les seins de la mère, 2 cas. Mais la cause la plus fréquente se trouvait dans des maladies A chez les enfants, B chez la mère.

A. Avant tout, les *aphthes*, 31 p. 100, et sur ces 31, 14 subirent une plus ou moins sensible diminution de poids. Il est remarquable que, sur les 15 enfants nourris de lait de vache, 12 eurent des aphthes comme aussi tous furent plus ou moins malades; cela est certainement dû au mode de nutrition; la quantité et la qualité du lait nécessaire à chacun sont ici si difficiles à trouver; et puis la température, la proportion d'eau, de beurre, de sucre de

lait, la propreté des vases, le mode d'introduction ne doivent-ils pas influer, surtout dans les premiers jours sur la digestion, et amener des catarrhes gastriques, vomissements, diarrhées, ictère, gastro-entérite, comme cela se trouva aussi chez tous ces enfants?

L'*ophthalmie purulente* fut observée 20 fois, dont un cas isolé avec grande diminution de poids; 6 fois avec complication d'autres maladies.

L'*ictère* 16 fois, fortement accompagné chez tous, soit de grande diminution, soit d'oscillation dans l'augmentation après le troisième jour.

Deux cas de *céphalæmatome :* chez l'un, il y eut de plus double ophthalmie, cet enfant diminua longtemps. L'autre fut nourri de lait de vache; le dixième jour, l'évacuation de la tumeur le rend sensiblement plus léger; il mourut de gastro-entérite.

B. Influence maternelle : Souvent, avec des *excoriations au mamelon,* se virent des aphthes et par là une diminution de poids; — un *abcès furonculeux,* suite de rhagades, sans aphthes, fut aussi suivi de diminution; 3 fois un *érysipèle,* suite d'excoriation au mamelon, empêcha d'appliquer plus souvent l'enfant au sein et fut suivi du même résultat. Sur neuf cas de *métrite,* il y eut 7 fois des oscillations marquées dans l'augmentation après le troisième jour; il est vrai que souvent ces enfants étaient eux-mêmes malades, de sorte qu'il fut difficile de bien fixer la part qui incombait à la mère, d'autant plus que, dans les deux autres métrites assez intenses, sans troubles dans la sécrétion du lait, aucune influence ne se fit remarquer.

Conclusions : 1° Les garçons sont en moyenne plus pesants que les filles, au moment de leur naissance; — 2° la chute du cordon a lieu, chez les trois quarts, le troisième ou quatrième jour; — 3° tous les enfants diminuent bientôt après la naissance; — 4° cette perte atteint 12,2 l. chez les enfants bien portants; — 5° la diminution de poids dure d'ordinaire deux à trois jours; — 6° chez les enfants à terme, sains, nourris par la mère, il y a de suite une reprise à partir du troisième ou quatrième jour, époque qui coïncide d'ordinaire avec la chute du cordon; — 7° cette augmentation, jusqu'au dixième jour, est, chez les enfants bien portants, en moyenne, de 15,02 l.; de sorte qu'alors la plupart ont atteint de nouveau leur poids primitif; — 8° sont exceptés de cette règle les enfants nourris avec du lait de vache et ceux qui sont nés avant terme; les premiers diminuent encore après la chute du cordon, les autres oscillent dans l'augmentation; — 9° enfin les maladies de la mère et de l'enfant se traduisent par une plus longue durée de la diminution et une augmentation petite et oscillante. (*Monatsschrift für geburtskunde und Frauenkr.* Juin 1862.) — Dr G. L.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 26 Mai 1863. — Présidence de M. Larrey.

A l'occasion du procès-verbal, M. Gibert proteste contre une des expressions employées par M. Ricord dans son allocution de la dernière séance. « Il semblerait résulter, dit M. Gibert, de ce qu'a dit M. Ricord, que la syphilis secondaire se transmet, comme la syphilis primitive, par un chancre induré. C'est une erreur. La syphilis secondaire se manifeste d'abord par des papules tuberculeuses qui ne s'ulcèrent quelquefois que très tard. » D'ailleurs, M. Gibert se réserve de développer ces idées quand la discussion à ce sujet s'ouvrira devant l'Académie.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre d'État transmet l'ampliation d'un décret, en date du 23 courant, par lequel est approuvée l'élection de M. Michon, dans la section de chirurgie.

Sur l'invitation de M. le Président, M. Michon prend séance.

M. le ministre du commerce transmet un rapport de M. le docteur Prieur, sur une épidémie de fièvre typhoïde qui a régné sur les militaires de la garnison de Gray, en 1862. (Com. des épidémies.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Une observation d'hydatides du foie et de calculs de la vésicule biliaire, par M. le docteur Bergeret, d'Arbois. (Com. MM. Bouillaud et Robin.)

2° Une observation relative à une plaie pénétrante de l'abdomen, par M. le docteur Patry. (Com. MM. Larrey, Gosselin et Sappey.)

3° Une lettre de M. PAJOT, qui se porte candidat à la place vacante dans la section d'accouchement.

—

M. LE PRÉSIDENT présente, de la part de M. le docteur GAUSSAIL, de Toulouse, une notice sur le médecin Fr. BAYLE.

—

M. le docteur L.-V. MARCÉ, agrégé à la Faculté, médecin de Bicêtre, donne lecture de *Recherches cliniques et anatomo-pathologiques sur la démence sénile et sur les différences qui la séparent de la paralysie générale.* Voici les conclusions :

1° La démence sénile ne constitue pas une entité morbide distincte. C'est un ensemble symptomatique qui se rattache à diverses affections organiques du cerveau, et notamment à l'apoplexie et au ramollissement.

2° Elle est constituée par deux ordres de symptômes : symptômes du côté de la motilité, qui est plus ou moins abolie ; symptômes du côté de l'intelligence, qui offre comme lésion principale un affaiblissement progressif, auquel se surajoutent accidentellement des idées délirantes isolées, du délire maniaque ou du délire mélancolique.

3° Les troubles de la motilité s'expliquent toujours par des lésions organiques placées sur le trajet ou à l'origine des fibres motrices. A l'affaiblissement de l'intelligence correspondent l'atrophie des circonvolutions, l'infiltration graisseuse et l'oblitération plus ou moins complète des capillaires de la couche corticale, la dégénérescence athéromateuse des cellules et des tubes nerveux.

4° Tout en offrant de nombreux points de contact avec la paralysie générale, la démence sénile peut en être distinguée, dans l'immense majorité des cas, à l'aide des signes indiqués plus haut. Au point de vue de l'anatomie pathologique, ces deux maladies offrent, comme résultat terminal commun, l'atrophie et la dégénérescence graisseuse des tubes et des cellules. Mais, dans la paralysie générale, cette atrophie est consécutive à une exsudation plastique qui, se faisant autour de la paroi adventive des capillaires, détermine les adhérences de la pie-mère à la couche corticale, diminue le calibre du vaisseau qu'elle comprime, et met obstacle à la circulation du sang. Dans la démence sénile, au contraire, l'oblitération est consécutive aux dépôts athéromateux qui se produisent spontanément, par suite des progrès de l'âge et de la diminution de la force assimilatrice, dans la cavité des capillaires. Ces deux états diffèrent donc profondément de nature : l'un est un mouvement, sinon inflammatoire, du moins fluxionnaire ; l'autre un arrêt de nutrition. (Comm. MM. Dubois (d'Amiens), Baillarger et Beau.)

—

M. LE PRÉSIDENT annonce que M. Renault, envoyé en mission dans les Marais-Pontins pour étudier la maladie charbonneuse des bêtes à cornes, est atteint d'une fièvre pernicieuse, et alité depuis une vingtaine de jours, à Bologne. M. le docteur Bouley, frère de M. H. Bouley, et M. Raynal, sont partis hier pour aller le soigner.

—

L'Académie procède, par la voie du scrutin, à l'élection d'un associé étranger.

La liste présentée par la commission, dans le comité secret de la précédente séance, était la suivante :

En 1re ligne, M. Rokitanski ; — en 2me ligne, *ex æquo*, MM. Virchow, Frerichs et Magnus Huss.

Sur 53 votants, M. Rokitanski obtient. . . . 42 suffrages.
M. Virchow. . . . . 8 —
M. Magnus Huss . . . . . . 3 —

En conséquence, M. Rokitanski est proclamé associé étranger.

—

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur la fièvre jaune. — La parole est à M. BEAU qui donne lecture d'une note intitulée : *Dissertation sur les maladies contagieuses et notamment sur la fièvre jaune.*

Après avoir rappelé la distinction qu'il importe d'établir entre les maladies infectieuses et les maladies contagieuses, M. Beau fait remarquer que ces dernières, quel que soit leur mode de transmission, ne frappent pas fatalement toutes les personnes soumises à l'action des miasmes.

Il résulte des recherches entreprises à cet égard par M. Beau que le nombre des personnes atteintes est toujours infiniment petit si on le compare à celui des personnes qui, après s'être exposées, restent indemnes cependant.

Il en est de même de celles qui approchent d'un foyer d'infection.

M. Beau se demande ce que c'est qu'un foyer d'infection : « C'est, dit-il, l'accumulation dans un espace plus ou moins étendu de miasmes putrides, provenant de matières végétales ou animales. On peut citer, comme type d'un foyer d'infection dû à des matières végétales, ces localités qui donnent lieu aux maladies palustres, et les endroits où sont accumulés en grand nombre des gens malpropres qui ne changent pas de linge, et parmi lesquels se développe le typhus. »

M. Beau ajoute : « Y a-t-il des miasmes putrides infectieux pour produire la fièvre jaune ? Rien ne le prouve. On l'a souvent supposé, mais on ne l'a jamais démontré comme pour les fièvres paludéennes ou le typhus. On sait seulement que la fièvre jaune résulte d'une cause qui se développe naturellement sur le littoral et les îles du golfe du Mexique à certaines époques ; mais on ne sait pas si cette cause vient de l'air, de l'eau, de la terre ou des aliments. C'est un x étiologique ou endémique dans toute la force du terme. »

M. Beau termine en adoptant les opinions émises par M. Mêlier, relativement aux divers modes de propagation de la fièvre jaune, et en s'applaudissant que la discussion sur un pareil sujet ne soit plus obscurcie par des préoccupations politiques, comme elle l'était du temps de Chervin.

—

M. Hardy présente une femme de 49 ans, atteinte depuis trois ans de pellagre. M. Hardy fait remarquer, entre autres choses, que, dans ce cas, la maladie ne saurait être attribuée à l'usage du maïs, puisque cette femme, qui habite Paris depuis douze ans, n'en mangeait jamais; ni à l'insolation, puisqu'elle est chiffonnière et qu'elle ne travaille jamais que de cinq à neuf heures du matin.

— La séance est levée à quatre heures et demie.

ASSOCIATION GÉNÉRALE.

ASSEMBLÉE GÉNÉRALE DE LA SOCIÉTÉ LOCALE DU HAUT-RHIN.

Nous empruntons avec une grande satisfaction le récit suivant à la *Gazette médicale de Strasbourg* :

Ainsi que nous l'avons constaté, à notre grande satisfaction, il y a six mois déjà (voy. la *Gazette médicale de Strasbourg*, 1862, 24 octobre, n° 10), les tendances de conciliation et de rapprochement, dictées par un véritable esprit confraternel, par le plus louable esprit de corps, ont définitivement pris le dessus parmi nos collègues du Haut-Rhin. Renonçant à une entreprise impossible, celle de l'agrégation de la *Société médicale du Haut-Rhin* à l'*Association générale des médecins de France*, on n'a pas reculé devant un sacrifice de plus, qui, quelque léger qu'il soit pour la grande majorité, ne laisse pas que d'être sensible pour quelques-uns, et on a pris le meilleur parti qui restait à prendre, pour ne pas se tenir en dehors de la grande association nationale, on s'est tendu la main de part et d'autre et un grand nombre de médecins, membres de la *Société médicale*, se sont fait inscrire parmi les membres de la *Société de prévoyance* agrégée à l'*Association générale des médecins de France*. Honneur aux présidents des deux Sociétés, qui, étrangers à toute ambition étroite, ont su amener ce résultat si désirable et si satisfaisant. La *Société médicale du Haut-Rhin* reste ce qu'elle a été toujours, féconde de bonne et efficace assistance, et l'*Association générale* gagne dans l'*Association de prévoyance du Haut-Rhin* un chaînon important.

On était convenu de réunir les deux Sociétés le même jour à Mulhouse : l'*Association de prévoyance*, à deux heures, à l'Hôtel-de-Ville, et la *Société médicale*, à trois heures et demie, au local de la Société industrielle, disposition qui permettait aux confrères faisant déjà partie des deux Sociétés de se rendre de l'une à l'autre. De plus, un banquet commun devait réunir et confondre le soir les membres des deux Sociétés.

Ce programme conciliant a été exécuté de tout point.

Le président de la *Société médicale*, le vénérable docteur Chrétien; le trésorier, docteur Molk, et le secrétaire, docteur Marquez, membres de la *Société de prévoyance*, se rendirent à

cette réunion, présidée par le docteur Mailhet, qui, à son tour, s'était fait recevoir déjà au mois d'octobre dernier membre de la *Société médicale*.

Après une allocution remarquable du président, le secrétaire, docteur Hildenbrand, rend compte des travaux de l'Association pour l'exercice de 1862-1863. L'Association a perdu deux sociétaires, MM. Benecky et Schirlin. Pour contre elle a reçu 14 nouvelles adhésions, ce qui porte le nombre des sociétaires à 42. Le total général des adhésions depuis la fondation est de 52. Ont quitté le département : 2 sociétaires, morts 5, démissionnaires 3.

L'exercice illégal de la médecine par les pharmaciens, les sages-femmes et les dormeuses, occupe une grande place dans le compte-rendu du secrétaire. M. le docteur Petit-Jean présente également un rapport sur le même sujet pour l'arrondissement de Belfort.

Des mesures sont décrétées pour arriver à la répression des abus signalés.

Après cette séance, qui s'est prolongée au delà du temps que l'on avait compté, on se rend au local de la Société industrielle, où M. le docteur Chrétien, assisté du docteur Marquez, secrétaire, ouvre la séance bisannuelle de la *Société médicale* à quatre heures et quart. Lecture faite du procès-verbal de la séance tenue à Colmar au mois d'octobre, la parole est donnée à M. le docteur Dittmar, qui lit une intéressante notice sur le *souffle bronchique métallique;* M. le docteur Lach lit ensuite un rapport sur la brochure du docteur Herrgott, ayant pour titre : *Règles pratiques de l'administration du chloroforme.* Le rapporteur provoque une discussion fort animée sur la question de savoir si, dans les cas de mort par le chloroforme, ce résultat funeste doit être attribué à l'asphyxie ou à la syncope. Il en résulte pour l'assistance la conviction qu'il ne faudrait pas se montrer trop exclusif pour l'admission de l'une ou de l'autre des deux causes, et que la vérité pourrait fort bien se trouver dans leur combinaison ou bien aussi dans leur alternance.

M. le docteur Streckhæuser, de Bâle, fait une communication verbale d'otriatique et expose principalement les moyens et les instruments d'exploration, aujourd'hui considérablement perfectionnés, pour arriver à la connaissance des lésions du conduit auditif externe et de la trompe d'Eustache. Cette communication a constamment captivé l'attention de l'assistance.

Le banquet, auquel nous avons eu le regret de ne pouvoir assister, vu le départ du train qui devait nous faire franchir encore ce même soir les vingt-quatre lieues séparant Mulhouse de Strasbourg, a été ce qu'il devait être parmi ces cordiales natures du Haut-Rhin. La digue, qui séparait les deux Associations du même département, a reçu de nombreuses brèches qui iront toujours s'élargissant. L'union complète n'est plus désormais qu'une question de temps.

EISSEN.

Les séances du Conseil de rédaction de l'UNION MÉDICALE sont suspendues jusqu'à nouvel avis.

LA MALADIE DU SOMMEIL. — A plusieurs reprises, depuis vingt ans, le fermier J. C..., âgé aujourd'hui de 43 ans, s'est trouvé plongé dans un sommeil prolongé jusqu'à cinq jours et cinq nuits consécutives sans que rien puisse le réveiller ni qu'aucune cause appréciable y donne lieu. Le fait est authentique et rapporté par le docteur Collins, chirurgien de l'hôpital royal de Portsmouth. Premier accès en 1842, qui se prolonge une année; deuxième en 1848, qui persiste dix-huit mois, et enfin troisième accès, qui commence le 19 mai 1860 et dure encore. Un sentiment de stupidité est le seul avant-coureur d'un sommeil profond, naturel, pendant lequel la face et les oreilles sont pâles, la peau chaude, les pieds froids et livides ; pouls lent et faible, pupilles dilatées, respiration lente, insensible. Décubitus latéral, mouvements rares, sans toux, ni ronflement, ni rêves. Ce sommeil, qui dure deux, trois jours ordinairement, sans être troublé par aucune évacuation, ne laisse jamais que quatre à cinq heures de veille dans l'intervalle; il commence soudainement et finit de même, sans céphalalgie ni douleur. Combien ai-je dormi ? dit le malade en se réveillant, et il se souvient et parle aussi exactement des faits qui ont précédé son sommeil que s'il venait de s'endormir.

L'appétit est bon et les fonctions digestives régulières; néanmoins cet homme pâlit et maigrit, malgré le régime nourrissant, tonique, auquel il est soumis. Son caractère est aimable, ses manières douces; c'est un bon homme d'affaires, passionné de la lecture, et dont l'intelligence n'est nullement diminuée. Du trismus, en 1848, a été la seule complication de ces attaques. Ce n'est donc là ni miracle, ni féerie, comme on l'aurait cru autrefois, c'est tout simplement un état anormal, sinon pathologique, du cerveau. — *.

Le Gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 65. Samedi 30 Mai 1863.

SOMMAIRE.

Paris, le 29 *Mai* 1863.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie des sciences.

M. Flourens communique, de la part de M. Vulpian, une note faisant suite à un travail qu'il a précédemment adressé à l'Académie, en collaboration de M. Philipeaux, et qui était relatif au rétablissement des fonctions physiologiques dans les nerfs divisés. La nouvelle note de M. Vulpian met en lumière un fait singulier : si l'on coupe le nerf hypoglosse, qui est le nerf moteur de la langue, le nerf lingual, qui en est le nerf sensitif, devient moteur et supplée l'hypoglosse, dont les fonctions sont momentanément suspendues.

M. Grimaud, de Caux, écrit à l'Académie pour lui transmettre les renseignements suivants qui lui ont été adressés par le docteur Damoiseau, d'Alençon, pour servir à l'établissement de la carte hygiénique de France, conformément aux *desiderata* indiqués dans les *Comptes rendus de l'Académie des sciences,* tome LVI, page 850, et que nous avons reproduits dans l'Union Médicale du 2 mai.

Les conséquences qui s'en déduisent pour l'hygiène spéciale des habitans d'Alençon démontrent combien de pareilles recherches méritent d'être encouragées dans toutes les localités de l'Empire.

Grâce à la facilité avec laquelle on peut les accomplir et à leur importance immédiatement comprise, M. Grimaud, de Caux, sera bientôt en possession des éléments du climat de tous les chefs-lieux de département et des principales villes, — C'est, du moins, ce que je lui souhaite. — Il ne lui restera plus alors qu'à classer ces élé-

FEUILLETON.

CAUSERIES.

Il a été adressé, mardi dernier, à M. le Président de l'Académie de médecine, une lettre dont je ne crois pas qu'il ait été question dans le dépouillement de la correspondance fait par M. le Secrétaire perpétuel. Dans le cas où cette omission aurait été volontaire, on n'en comprendrait pas trop le motif. Cette lettre est signée d'un confrère très honorable, ancien médecin principal de 1re classe aux armées; le sujet ne présente rien d'incandescent et qui pût susciter une discussion embarrassante; la forme en est convenable et polie; il s'agit d'un simple renseignement qui intéresse l'Académie, et au moyen duquel elle pourrait encore intervenir d'une manière utile, en admettant que l'honorable auteur de la lettre soit dans le vrai et ait vu juste, ce que je ne saurais dire, n'ayant aucune connaissance directe de la chose. Cette chose, la voici : Il paraît que M. le ministre d'État a commandé pour l'Académie impériale de médecine une statue de Desgenettes. Le modèle en plâtre de cette statue est exposé au Salon de cette année sous le n° 2547. M. Pierre Robinet en est l'auteur. Un contemporain, un ami, un élève de Desgenettes, M. le docteur Pascal, ancien médecin principal de 1re classe, a écrit à M. le Président de l'Académie pour lui rendre compte de ses impressions; or, si M. Pascal admire la contenance et l'attitude données à l'illustre médecin en chef de l'armée d'Égypte, il est obligé de déclarer que la ressemblance du visage laisse beaucoup à désirer. Le sculpteur a fait un visage ovale et un nez proéminent; or, tous ceux qui ont

ments et à déduire de leur comparaison les divers degrés de salubrité particuliers à chaque centre habité.

Éléments du climat d'Alençon.

Lieux : *Topographie d'Alençon.* — La ville est en rase campagne, sur les bords de la Sarthe, rivière qui coule du sud-est au sud-ouest.

Montagnes boisées de Perseignes à l'est, d'Écouves au nord ; l'une et l'autre montagne faisant paravent à douze kilomètre de la ville.

Air : Vents dominants par ordre de fréquence.

Ouest et sud-ouest, humides;

Nord et nord-ouest, humides et froids;

Est et nord-est, plus rares et particuliers au printemps.

Eaux : L'eau de la Sarthe est altérée par le chlorure de chaux provenant des usines de blanchiment de toiles et fils.

Pour les besoins de l'économie domestique, la population fait usage de l'eau de puits d'une profondeur de 6 à 10 mètres, alimentés par les infiltrations de la rivière; cette eau blanchit à l'ébullition.

Éléments numériques : Population fixe, 14,688 habitants.

Nombre des naissances (moyenne de dix ans), 361 ou 1 sur 40,68.

Id. des morts (*id.*), 456 ou 1 sur 32,21.

Maladies les plus fréquentes : Rhumatismes et catarrhes. Depuis quinze ans, apparition de la fièvre typhoïde au printemps et à l'automne. Au printemps, avec les vents d'est et nord-est, maladies inflammatoires.

Conséquences pratiques : Nécessité de se prémunir, en toutes saisons, contre le froid humide par l'usage constant de vêtements appropriés à la constitution atmosphérique prédominante. Utilité et opportunité d'une amélioration dans le régime des eaux publiques.

M. Henri Deville soumet à ses collègues la curieuse expérience que voici :

Il prend un tube de platine de 3 centimètres de diamètre et de 2 millimètres d'épaisseur ; il l'enferme dans un autre tube de porcelaine imperméable, de façon à laisser entre les deux un espace annulaire. Puis il fait passer dans le premier (dans le

---

connu Desgenettes se rappellent parfaitement le visage rond, le nez petit et légèrement retroussé de l'historien médical de l'expédition d'Égypte.

Il est encore temps de réparer cette erreur ; avant que le marbre soit livré aux *praticiens,* M. Robinet, averti, peut modifier le modèle de la tête. Cette tête est historique et, dans la statue d'un personnage moderne, elle doit faire portrait autant que possible. L'héroïque médecin qui, pour relever le moral d'une armée livrée au découragement, s'inocula le pus d'un bubon pestilentiel, doit revivre sur le marbre avec ses traits véritables. C'est ainsi que le peintre Gros l'avait compris dans son immortel tableau de la *Peste de Jaffa.* Dans cette page sublime, Desgenettes revit tout entier, et rien ne sera facile au sculpteur distingué, choisi par M. le ministre d'État, que de se pénétrer de cette image encore si présente au souvenir de tous.

Les médecins de ma génération ont connu Desgenettes. Après 1830, il remonta dans sa chaire d'hygiène, d'où les brutales ordonnances de M. de Corbière l'avaient fait descendre. Il fit quelques leçons, causeries spirituelles et érudites dans lesquelles il parlait de tout, mais bien peu d'hygiène. Desgenettes a été savamment et éloquemment apprécié par Pariset; lisez cet *Éloge,* vous tous qui aimez le grand style appliqué au récit des grandes actions. Ici, je ne me souviens de cette physionomie originale que sous un aspect moins solennel. Je vois et j'entends encore Desgenettes aux examens; il y était la providence des timides et des faibles. Il posait une question, et cette question était interminable. L'élève voulait-il placer quelques mots : — Silence, donc, lui criait Desgenettes; votre interruption n'est ni polie, ni politique. Elle n'est pas polie, car il ne faut pas interrompre un homme qui parle; elle n'est pas politique, car, pendant que je parle, vous ne dites pas de sottises, et le temps s'écoule.

tube de platine) un courant d'air sec, et dans l'espace qui sépare le tube de platine du tube de porcelaine, un courant d'hydrogène. A la température ordinaire, les deux courants à la sortie sont semblables à ce qu'ils étaient à l'entrée. Jusqu'à la température de 350° on n'observe rien de particulier. Mais, entre 400 et 500°, la proportion de l'oxygène diminue dans le courant intérieur, et n'est plus que de 19 pour 100. Au fur et à mesure que la température s'élève, la proportion d'oxygène va sans cesse en diminuant, et il arrive un moment où le courant intérieur n'est plus composé que d'azote, tandis que le courant extérieur qui, primitivement, était formé d'hydrogène, est changé en eau. Tout l'oxygène a traversé le tube de platine pour se réunir à l'hydrogène dont ce métal le séparait.

M. Lamé donne lecture d'une note sur l'insuffisance de l'ancienne hypothèse de l'attraction, et sur des considérations très élevées relativement aux propriétés de l'éther. La faiblesse de la voix de l'orateur ne nous a pas permis d'entendre suffisamment cette lecture, faite cependant au milieu de l'attention générale. Nous y reviendrons.

M. Milne-Edwards présente, au nom de M. Hébert, un travail sur les différents dépôts de la période quaternaire dans la vallée de la Somme. M. Milne-Edwards n'a fait qu'énoncer le titre de ce travail, dans lequel est sans doute traitée la question du *diluvium*. Au surplus cette question, violemment placée en vedette désormais par M. Élie de Beaumont, ne peut manquer d'être approfondie et jugée d'ici à peu de temps. Trop de noms illustres sont compromis pour qu'il en puisse être autrement.

Laissons donc la parole aux spécialités compétentes; nous résumerons les débats.

En attendant la solution de la question géologique, donnons acte à M. de Quatrefages du grand intérêt qu'offre la mâchoire du Moulin-Quignon, sous les rapports archéologique et anthropologique. En présentant une note de M. Pruner-Bey, sur la comparaison de cette mâchoire avec les mâchoires des races actuellement existantes, M. de Quatrefages a fait remarquer qu'il y a deux points fort différents dans ce qu'a dit M. Élie de Beaumont lundi dernier.

Il y a d'abord l'énoncé de cette opinion, conforme à celle de Cuvier, à savoir que l'homme n'a pas été contemporain de l'*éléphas primigenius*. M. de Quatrefages, qui d'abord avait partagé cette manière de voir, est maintenant arrivé à une conviction contraire par une étude plus attentive des documents que possède la science.

Une boule blanche était la conclusion inévitable de ses interrogations.

Un jour, cependant, Desgenettes se fâcha violemment contre un élève; mais cet élève n'était pas non plus de caractère facile. Il a été connu de plusieurs de mes contemporains; il s'appelait Kerrouman; il était le fils naturel d'un grand dignitaire de la médecine navale. Lui-même était pharmacien en chef de la marine et voulait prendre le titre de docteur. Qui a connu Kerrouman a connu une encyclopédie vivante. Ce jeune homme — il avait 30 ans à peine — savait tout, dissertait sur tout, et avec une abondance, une facilité, un style pittoresque et imagé qui nous tenaient tous suspendus à ses lèvres. Et quel esprit! mais mordant, caustique, emportant la pièce et laissant son contradicteur sur le carreau. Que de belles et doctes, et spirituelles soirées, Kerrouman nous faisait passer au café Procope! On se réunissait là pour l'entendre, pour l'exciter, pour le contredire quelquefois, et alors il devenait superbe, son ironie prenait les proportions d'une éloquence accablante; jamais orateur ne fut plus pénétrant et plus incisif.

Imprudents que nous étions! cette intelligence prodigieuse se consumait dans son activité même. Bientôt Kerrouman devint triste, inquiet, soupçonneux. Il fuyait ses meilleurs amis, ne voyant que la police partout, des empoisonneurs partout. Il se livra à de telles excentricités que, pour sa propre sûreté, il fallut le conduire à Bicêtre, où il a succombé plusieurs années après à la paralysie générale. Infortuné Kerrouman! magnifique intelligence! Et comme notre savant ami, M. Moreau (de Tours), s'il l'eût connue, l'eût inscrite sur son catalogue des fous illustres! Le génie, c'est la folie.

Je reviens à Desgenettes. Il présidait l'examen d'hygiène, de médecine légale et de thérapeutique, auquel se présentait Kerrouman. Broussais, l'un des examinateurs, avait interrogé sérieusement, et le candidat avait répondu d'une façon aussi brillante que solide. Il en

Il y a ensuite l'affirmation que les terrains de Moulin-Quignon ne sont pas du *diluvium*. A cet égard, il n'a aucune autorité et ne peut se permettre d'entrer en discussion géologique avec M. le Secrétaire perpétuel.

M. Élie de Beaumont répond qu'il reconnaît l'intérêt exceptionnel offert par les ossements d'Abbeville. Il est tout disposé à croire qu'ils remontent à une antiquité considérable, qu'ils sont antérieurs à la période gallo-romaine, et à la période celtique. Ils appartiennent à l'âge de pierre, à l'âge des habitations lacustres, etc.; il répète, à cette occasion, que les dépôts meubles sur des pentes sont contemporains de l'alluvion tourbeuse et peuvent contenir tout ce que contient la tourbe : des ossements humains, des produits de l'industrie humaine, de véritables fossiles même qui auraient été entraînés avec les petits dépôts diluviens situés antérieurement sur les pentes. Mais il faut savoir que certaines alluvions tourbeuses sont, relativement, très récentes, puisque quelques-unes recouvrent des voies romaines, etc., etc.

M. Becquerel, au nom de M. le docteur Arnould, présente un petit appareil électrique, composé d'un seul couple et destiné à remplir certaines indications thérapeutiques. « L'appareil lui-même n'a rien de nouveau, dit M. Becquerel, si ce n'est son prix, il ne coûte que 25 centimes. Quand on s'en est servi, on le jette. Voilà l'essentiel. »

Le mot est joli.

Dr Maximin LEGRAND.

ÉPIDÉMIOLOGIE.

CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES, THÉORIQUES ET PRATIQUES, SUR LA NATURE ET LE TRAITEMENT DE LA FIÈVRE JAUNE;

Lues à la Société médicale d'émulation, dans la séance du 2 mai 1863,

Par M. CAZALAS.

La présence de nos troupes au Mexique, cette patrie, pour ainsi dire, classique de la fièvre jaune, et les ravages déjà faits, par cette maladie, dans les rangs de notre armée en général et de notre Corps médical en particulier, donnent un attrait tout particu-

avait été de même pour les interrogations de l'agrégé. Arrive le tour de Desgenettes. — J'ai à vous interroger sur l'hygiène. L'hygiène comprend aussi la police médicale. Vous pouvez être appelé à remplir des fonctions municipales, comme moi (Desgenettes était alors maire du dixième arrondissement), et vous devez connaître les lois et règlements qui régissent la police médicale. Or, que feriez-vous s'il vous arrivait ce qui m'est arrivé hier, où, en rentrant chez moi, vers les dix heures du soir, vous rencontriez à votre porte un homme qui s'exonérait de ses besoins les plus complets?

L'assistance de rire, Broussais de faire la grimace et de toucher son collègue du coude, comme pour lui dire : — Soyez donc plus sérieux. Mais Kerrouman, avec la rapidité de la flèche, et d'une indicible ironie, répond :

— Monsieur le Président, le *cas* m'aurait paru si grave, que je vous aurais appelé en consultation.

Vous entendez d'ici l'hilarité de l'assistance. Mais ce que vous ne soupçonnez pas, c'est que Desgenettes, cet esprit si fin et plus capable qu'un autre de comprendre et d'approuver une spirituelle réponse, se fâcha tout rouge et vota rouge. Broussais arrangea l'affaire, qui faillit aller jusqu'en conseil de Faculté.

Le soir, les habitués du café Procope offrirent un punch d'honneur à Kerrouman.

Heureux temps! belle jeunesse! Et quand je pense que de ces habitués de ce cher café Procope nous restons deux, trois ou quatre survivants à peine : M. le professeur Grisolle qui était de première force au double-blanc, M. le docteur Dumont (du *National*) qui se fâchait vif quand on lui faisait quelque bonne *culotte*, M. le docteur Fontan (de Luchon), qui jouait presque aussi mal que celui qui écrit ces humbles lignes. Un souvenir de regret et de douleur à vous, Antoine Andral, le plus spirituel et le meilleur des hommes, à vous infortunés

lier d'actualité à tous ces documents se rattachant à son histoire; aussi, avons-nous écouté, avec le plus vif intérêt le remarquable rapport de M. Simonot sur le livre de M. Alvarenga, intitulé : *Anatomie pathologique et symptomatologie de l'épidémie de fièvre jaune qui a régné à Lisbonne en* 1857, la savante communication de M. Gallard et les judicieuses remarques de plusieurs de nos collègues, à notre dernière séance.

Il y aurait sans doute beaucoup à dire sur le nom de *fièvre jaune*, donné par plusieurs auteurs à la maladie dont il est ici question, et accepté par M. Alvarenga et la plupart des médecins modernes; mais, comme je suis ennemi du néologisme, que cette dénomination vaut au moins ce que valent les autres, et, qu'en définitive, peu importe le nom pourvu que l'on soit d'accord sur la chose qu'il exprime, j'accepte aussi le nom de *fièvre jaune*, par cette seule raison qu'il est généralement adopté.

Ce n'est pour combattre, ni les faits relatés dans le livre de M. Alvarenga, qui me paraissent irréprochables, ni le rapport de M. Simonot, qui est trop bien fait pour prêter à la critique, ni les justes et logiques appréciations de nos collègues, que j'ai demandé la parole ; c'est uniquement pour essayer de placer la question de la fièvre jaune sur le terrain le plus propre à éclairer son histoire, et vous dire ce que l'expérience et mes lectures m'ont appris à son sujet.

Je n'ai jamais assisté à ce qu'on appelle une épidémie de *fièvre jaune*. Mais, d'une part, toutes les grandes épidémies ont entre elles de nombreux traits de ressemblance, et j'ai le triste privilége d'avoir vu de bien près bon nombre d'épidémies aussi graves que les épidémies les plus meurtrières de fièvre jaune, — des épidémies de choléra, de fièvre paludéenne et de typhus, par exemple ; — d'un autre côté, j'ai observé, pendant mon séjour en Afrique et en Orient, un grand nombre de cas pathologiques ayant une analogie parfaite avec ceux que les auteurs décrivent sous le nom de fièvre jaune; je vois enfin presque journellement, en ce moment, des militaires convalescents de fièvre jaune contractée à la Vera-Cruz et traitée sur les lieux par nos confrères de l'armée de terre et de la marine. De sorte que, en rapprochant ce que les livres m'ont appris des faits que j'ai recueillis moi-même dans les diverses conditions où le hasard m'a placé, il m'est permis, mieux peut-être qu'à la plupart des médecins dont l'observation a toujours été limitée aux lieux où la maladie n'est pas endémique, de me faire

---

camarades, Valleix, Lenoir, Vidal (de Cassis), dont les jours se sont prématurément éteints au moment du succès et de la gloire!

Pour chasser ces idées tristes, laissez-moi vous dire un mot plaisant. Ces jours derniers, une dame se présente à la consultation d'un de nos illustres et chers confrères. Elle se plaint d'une vive douleur dans le rectum, et elle vient demander le jour et l'heure où notre confrère pourra aller la visiter chez elle. Notre confrère donne ses indications et demande l'adresse :

— Avenue du Coccyx, lui est-il répondu.

— Comment du Coccyx? Où se trouve-t-elle donc cette avenue?

— Elle donne dans la rue Saint-Lazare.

— Ah! je comprends : Avenue du Coq, n° six.

Franchement, le coq-à-l'âne était en situation.

D^r^ SIMPLICE.

Brioude, le 23 mai 1863.

Monsieur et très honoré confrère,

J'ai l'honneur de vous adresser copie d'une pièce assez curieuse, qui pourra intéresser les lecteurs de l'UNION MÉDICALE.

Cette pièce montre quelles étaient, au XVI^e^ siècle, les habitudes et les précautions en temps d'épidémie ou à propos des maladies pouvant se communiquer par contagion.

Je ne sache pas que les documents de cette espèce soient communs.

une opinion motivée sur la nature de la maladie et le traitement qui lui convient en général.

Une obscurité si complète règne encore aujourd'hui dans l'histoire de la fièvre jaune, qu'après un examen approfondi de mes propres observations et des travaux les plus sérieux publiés sur cette matière par les auteurs les plus recommandables, la première question qui se présente à mon esprit, fort embarrassé, est celle-ci :

Qu'est-ce que la fièvre jaune ?

C'est que, en effet, son histoire ne repose sur aucune base solide, et chacun en parle d'après ses propres impressions et sans se préoccuper, le plus souvent, de savoir l'origine des éléments morbides qui la composent.

Est-elle une maladie particulière, une espèce nosologique distincte, simple ou complexe, ayant une cause ou des causes spécifiques, des symptômes, des lésions et une marche propres comme les autres espèces nosologiques ; ou bien un groupe de maladies se développant épidémiquement sous l'influence de certaines conditions pathogéniques, et reliées entre elles par un ou plusieurs caractères communs ? Voilà, ce me semble, le premier problème à poser. Personne, que je sache, ne l'a encore abordé. C'est pourtant là la base de tout l'édifice. D'où vient cette lacune regrettable ? C'est ce qu'il faut rechercher avant tout.

Pour faire l'histoire générale complète, vraie et irréprochable d'une maladie quelconque, il faut : 1o choisir, pour en faire le type, parmi un grand nombre de cas recueillis en divers temps et en divers lieux, en temps épidémique comme en temps sporadique, un cas simple ou sans complication sensible ; 2o grouper autour du type de la maladie toutes les variétés de l'espèce ; 3o distinguer avec soin l'espèce proprement dite des états pathologiques complexes qui s'en rapprochent, mais dans la composition desquels l'élément essentiel de cette espèce n'entre qu'à titre d'accident ou de complication.

C'est ainsi que nos auteurs modernes ont procédé à l'égard de toutes les maladies communes, — la pneumonie, la pleurésie, la variole et la fièvre typhoïde, par exemple ; — ils font la description classique du type, ils réunissent autour du type les variétés de l'espèce, et ne confondent pas avec elle les autres maladies qui lui empruntent une complication.

De cette façon, nous possédons l'histoire simple, claire, précise, complète de cha-

---

Je suis, Monsieur, votre très humble serviteur.

Andrieux (de Brioude).

Extraict du compte que rend Me Jehan Dejax, peintre de la ville de Brioude, des biens de Anna Maignet, fille de Pierre Maignet, potier d'étain, sœur de Jacqueline Maignet, sa femme, à M. Pierre de Jacme, époux de Anthonia Maignet, sœur de la dicte Anna, 1580.

— Plus le XXIIJ jour de novembre mil Ve soixante-dix-huit, lad. Anna Maignet fust actaincte de maladie de contagion de la quelle deceda et pour icelle servir convinct louer une chambrière nommée Jehanne Bunyat de Brioude, pour ce que la femme dudict Dejax ney pouvoict advenir semble que aussy la servoict fut marchandée pour lespace dung mois a la somme de trois escus.

— Pour les médecins et deleguez de ladicte ville que seroient venus viziter ladicte Maignet pour savoir si elle estait actaincte de ladite maladie leur fust donné ung teston.

— Pour les médicaments que convient bailher et appliquer a ladicte Maignet fust payé a sire Julhien Triouillin ung escu sol.

— Plus le vingt sixieme jour dudict mois de nouvembre, lad. Maignet seroict decedee pour icelles aler entarrer fust donne aux pourtefaix ung teston.

— Pour un linceulx pour la couldre à raison de vingt sols.

— Et appres le decces de lad. Maignet les cappitaines de la sancte envoyarent Me Jehan Belon, desinfecteur ensemble ses six serviteurs pour netoyer et desinfecter la maison ou fust paie pour leur despence cinquante sols.

— Plus en souffre, vinaigre, foing et aultres choses, vingt sols.

cune de ces maladies ; et, s'il se rencontre des dissidences dans les détails et quant aux formes, tout le monde est d'accord sur l'ensemble et quant au fond.

A-t-on procédé de même à l'égard de la fièvre jaune ? A-t-on bien déterminé ce qu'on doit entendre sous cette dénomination ? En a-t-on décrit le type, c'est-à-dire l'évolution naturelle ? A-t-on cherché à distinguer l'espèce des états pathologiques qui n'en ont que la forme ou l'apparence ? A-t-on enfin déterminé l'origine des éléments qui la constituent ? Évidemment non, et c'est là le point de départ de toutes les dissidences, de toutes les discussions.

La fièvre jaune a eu malheureusement le sort de toutes les grandes épidémies : au lieu de procéder par analyse pour la création de son histoire, on a procédé par synthèse ; au lieu de chercher le type dans les cas simples, on s'est borné à la description particulière de chaque épidémie ; au lieu d'établir, dans les diverses épidémies, une distinction réelle entre les cas de fièvre jaune proprement dite et les maladies intercurrentes qui n'en offrent que la superficielle apparence, on a confondu sous la même dénomination et englobé dans l'espèce toutes les maladies appartenant au groupe épidémique ; au lieu enfin de rechercher à fond la nature des causes qui l'engendrent, on se contente de dire le plus souvent : « Ce doit être une maladie miasmatique. »

D'où il suit :

1° Que ce que l'on décrit sous le nom de fièvre jaune n'est pas du tout une maladie particulière, une espèce nosologique distincte, mais bien un ensemble incohérent de maladies, reliées entre elles par l'intervention plus ou moins puissante de ses éléments essentiels ;

2° Que nous ne possédons, jusqu'à présent, que l'histoire des épidémies de fièvre jaune, et que le type de la maladie est encore à créer ;

3° Que dans les diverses épidémies, suivant la prédominance de tel ou tel symptôme, on lui a donné les noms de *fièvre jaune*, de *fièvre bilieuse putride*, de *fièvre rémittente*, de *typhus ictérode ou amaril*, etc.

4° Que, selon les doctrines régnantes ou la prédominance de tel ou tel groupe de symptômes, on l'a tour à tour considérée comme de nature pyrexique, inflammatoire, bilieuse, paludéenne ou septique ;

5° Qu'enfin, son histoire, dépourvue de base solide et environnée de confusion et

---

— Plus causant le dict dangier convient brusler le lict de pleume, cuissin couverte et linceulx vallans le tout pour le moings trois escus sol.

— Plus fust brusle une robbe de noir ronde, deux linceulx et une couverte de la femme dudict Dejax qui la servoit, vallans le tout quatre escus sol.

— Plus auroict convenu a ladicte Jacquelyne Maignet, femme audict Dejax, par ordonnance de messieurs les cappitaines de se remuer de ladicte maison causant le dangier, et aurait este countrainct ledict Dejax louer le colombier de Jehan Solvaignat a raison de trois escus.

— Plus a ete paye a sire Michel Bienveigne qui avoict charge de desinfectement auquel auroit este paye deux escus sol.

— Plus pour le salaire de lad. chambriere qui avoict servi lad. Maignet pour le temps de deux mois, a raison de trois escus pour chacun mois questoit despuis le XXIIIJ novembre, que lad. Maignet fut actaincte jusqu'au XXJ jour de janvier 1579 que ce monte six escus sol.

— Plus oultre lad. somme auroit este promis à lad. chambriere une robbe garde robbe, ensemble quelques chemizes que la femme dudict Dejax lui bailhe des siennes, vallant le tout la somme de deux escus sol.

Les argumentations des thèses pour le concours de l'agrégation en chirurgie ont commencé hier vendredi, à quatre heures.

— M. le docteur David Boswel Reid, d'Edimbourg, petit-fils du célèbre historien écossais Hugo Arnot, inspecteur médical de la commission sanitaire fédérale, et connu par ses ingénieux appareils de ventilation, vient de mourir à Washington.

de contradictions, est complétement à refaire. Et je ne crains pas d'affirmer que celui qui fera pour la fièvre jaune ce que le célèbre Hildenbrand a fait pour le typhus — en décrire le type d'après nature sous le nom de *fièvre jaune régulière* et en faire connaître les principales variétés sous celui de *fièvre jaune irrégulière* — aura rendu un immense service à la science médicale et à l'humanité.

Mon expérience n'est pas suffisante pour aspirer à cet honneur ; aussi ne dois-je ici que signaler la lacune, tracer la route à suivre pour la faire disparaître, engager, enfin, les hommes compétents, en se mettant à l'œuvre, à se bien pénétrer de cette double vérité, savoir :

1° Que, pour faire l'histoire générale, vraie et irréprochable de la fièvre jaune, il faut d'abord bien déterminer ce qu'on doit entendre par fièvre jaune, en décrire ensuite le type, qui est partout et toujours le même, et faire connaître enfin les variétés qui constituent le caractère propre à chaque épidémie ;

2° Que, pour faire l'histoire particulière, vraie et irréprochable d'une épidémie de fièvre jaune, il faut d'abord limiter le groupe épidémique, c'est-à-dire déterminer les états pathologiques dans lesquels les éléments de la fièvre jaune entrent pour une part plus ou moins grande; distinguer ensuite les cas de fièvre jaune proprement dite des états morbides dans lesquels les éléments de la fièvre jaune n'existent qu'à titre d'accident ou de complication; faire connaître enfin les caractères propres à l'épidémie qu'ils décrivent.

Avec le concours de cette méthode analytique, simple, rationnelle, fondée sur les principes les plus élémentaires de la pathologie générale, l'histoire de la fièvre jaune deviendra aussi simple, aussi claire, aussi nette, aussi facile que celle de la variole. Sans elle, au contraire, tout ne saurait être, comme dans le passé, que confusion et ténèbres.

Le but légitime et logique de toute recherche en pathologie, est la connaissance de la nature des maladies; car cette connaissance est la seule base solide et rationnelle de la prophylaxie et de la thérapeutique, qui sont en définitive les derniers termes de la science et de la pratique médicale. — Bien entendu, je n'entends pas parler ici de la nature intime des maladies qui, de même que la nature intime de toute chose, a été, est et sera toujours un mystère pour nous, mais bien de l'origine et des caractères des éléments morbides qui les constituent.

Les uns cherchent la nature des maladies dans l'étiologie, les autres dans la symptomatologie ou l'anatomie pathologique. M. Alvarenga cherche à la fois celle de la fièvre jaune dans les lésions et les symptômes. Son champ d'exploration est encore incomplet; aussi ne touche-t-il à la question de traitement qu'avec doute et hésitation; aussi ses savantes et laborieuses recherches ne sont-elles que des matériaux épars pour l'élévation de l'édifice.

C'est seulement et à la fois dans l'étiologie, la symptomatologie et l'anatomie pathologique, que le médecin peut espérer de trouver sûrement la vraie nature d'une maladie. En dehors du concours simultané de ces trois branches de la science médicale, tout ne saurait être que doute, incertitude, nuage ou déception.

Pour la recherche de la nature de la fièvre jaune, plaçons-nous au double point de vue de la théorie et de l'expérience; mettons de côté les exceptions qui ne font qu'embrouiller les questions de la nature de celle-ci et à l'aide desquelles il est toujours facile d'émettre ou de soutenir, logiquement, les opinions les plus paradoxales; remontons aux principes élémentaires de la pathologie générale, et voyons si, à l'aide d'un examen, ainsi conçu, des caractères généraux de l'étiologie, de la symptomatologie et de l'anatomie pathologique, il n'est pas possible d'arriver à un résultat satisfaisant : et, une fois la nature de la maladie connue, si nous parvenons à la déterminer, il nous sera facile d'en déduire, même *à priori,* les règles générales de traitement.

Entrons de suite en matière et procédons d'après les principes que je viens de poser :

D'un côté, la fièvre jaune s'observe quelquefois à l'état sporadique, mais c'est sous

la forme épidémique qu'on la rencontre généralement; c'est-à-dire que les cas épidémiques sont la règle et les cas sporadiques l'exception. C'est donc à déterminer comment les épidémies se développent spontanément que nous devons particulièrement nous attacher. Elles n'éclatent jamais que dans les pays chauds et, dans les pays chauds, que dans les localités où se trouvent réunies une température élevée et continue, et des matières organiques, végétales et animales en putréfaction, à l'embouchure des fleuves et des rivières, par exemple. La chaleur seule, les miasmes paludéens seuls, les émanations animales putrides seules sont impuissantes à les produire; le concours simultané de ces trois conditions pathogéniques est nécessaire, indispensable à leur développement. Des cas de fièvre jaune peuvent se montrer en dehors du concours simultané de ces trois causes, mais ce ne sont alors que des accidents, des exceptions qui ne doivent pas nous arrêter pour le moment. L'expérience nous démontre chaque jour que chacune de ces trois conditions pathogéniques, à un certain degré de puissance, engendre un élément morbide particulier et produit un genre spécial de maladies. Elle nous démontre qu'une température élevée et soutenue engendre l'élément bilieux et est la cause générale des affections bilieuses; que les miasmes végétaux engendrent l'élément intermittent et sont la cause générale des affections paludéennes; que les miasmes animaux engendrent l'élément typhique et sont la cause générale des affections typhiques. Ce sont là des faits incontestables, et personne, je crois, ne songe à contester.

D'un autre côté, tous les auteurs, dans leurs relations des épidémies de fièvre jaune, notent des symptômes bilieux, intermittents ou typhiques, et presque tous signalent ou laissent entrevoir, plus ou moins distinctement, dans les épidémies qu'ils décrivent, la réunion de ces trois ordres de phénomènes.

Enfin, si les lésions notées par tous les auteurs sont très nombreuses et très variées, comme dans toutes les grandes épidémies, si, sans qu'aucune d'elles soit essentielle et constante, elles peuvent atteindre tous les solides et tous les liquides de l'économie, les altérations de la bile et du foie, qui manquent rarement, mais sans être exclusivement propres à la fièvre jaune, démontrent que l'organe hépatique et la sécrétion biliaire ont une part très active dans la maladie. Les altérations du sang, les lésions cérébrales, pulmonaires et autres, sont à peu près les mêmes que celles que l'on constate à la suite des fièvres rémittentes pernicieuses ou typhiques; et les lésions que l'on rencontre dans ces autres organes sont trop variables pour avoir la moindre importance.

D'où il suit que, d'après les données fournies par l'étiologie, la symptomatologie et l'anatomie pathologique, la fièvre jaune n'est pas une maladie simple, mais bien une maladie complexe, dans laquelle on retrouve, à des degrés divers, trois éléments morbides, les éléments bilieux, intermittent et typhique.

L'élément bilieux, qui ne manque jamais et qui domine presque toujours, se reconnaît aisément à l'état saburral de la langue, aux nausées, aux vomissements, à la sensibilité de la région gastro-hépatique, et à la teinte ictérique plus ou moins foncée de la conjonctive et de la peau.

L'élément intermittent, aussi constant et généralement aussi important, mais quelquefois plus difficile à reconnaître que le premier, parce que les phénomènes continus étouffent les phénomènes périodiques, se révèle toujours, avec de l'attention, par l'intermittence presque constante du début, et par la rémittence ou la subcontinuité des périodes d'accroissement et d'état.

L'élément typhique, en général, moins important que les deux autres, au point de vue du traitement, mais aussi constant, passe souvent inaperçu, quand la maladie est bénigne et soumise à un traitement convenable; mais il saute aux yeux des moins clairvoyants dès que la maladie devient grave et se prolonge.

Toujours dominés par la fausse idée d'une maladie simple, les auteurs ne voient dans la fièvre jaune que l'élément dominant et ne songent pas à la présence des deux autres ou la repoussent. De là leur embarras extrême! M. Alvarenga, par exemple,

tout en reconnaissant que le sulfate de quinine constituait le meilleur moyen de traitement, semble exclure l'élément intermittent de la fièvre jaune de Lisbonne, sous le fallacieux prétexte, sans doute, que les lésions de la rate et les accès périodiques manquaient généralement. Mais qui ne sait que les lésions de la rate sont l'effet et non la cause des affections intermittentes, et que, le plus souvent, à la suite des accès pernicieux, quand surtout la maladie a été foudroyante, la rate est vierge de toute altération notable à l'autopsie. Qui ne sait aussi avec quelle facilité échappe le caractère intermittent dans les maladies, quand l'intermittence s'allie à une affection continue et surtout si l'attention de l'observateur est trop absorbée par cette dernière? Je n'oublierai jamais que, pendant la guerre d'Orient, des médecins, très capables et très recommandables d'ailleurs, niaient absolument, tout en reconnaissant aussi que le sulfate de quinine était le plus efficace moyen de traitement, l'intervention de l'intermittence dans nos maladies typhiques de la Crimée et de Constantinople, alors que cette intermittence était à peu près constante depuis le début jusqu'à la fin de la maladie, alors qu'elle était évidente pour tous les praticiens exempts de théorie préconçue, alors enfin que le sulfate de quinine associé aux évacuants constituait le fond de la méthode thérapeutique la plus efficace.

Ainsi, la fièvre jaune n'est pas une simple fièvre bilieuse des pays chauds. Elle s'en rapproche pourtant par l'une de ces causes, — la chaleur, — par ses symptômes bilieux et par ses altérations biliaires et hépatiques; mais elle en diffère par les conditions complexes de son développement, par la complexité de ses symptômes et de ses lésions, par sa marche rémittente ou pseudo-continue;

Elle n'est pas une simple fièvre intermittente. Elle s'en rapproche pourtant par l'une de ses causes, — l'infection paludéenne, — par sa marche rémittente ou subcontinue, par les congestions viscérales et les hémorrhagies que l'on observe pendant la vie ou après la mort; mais elle en diffère par la complexité de ses causes, de ses symptômes et de ses lésions;

Elle n'est pas un simple typhus. Elle s'en rapproche pourtant par l'une de ses causes, — l'intoxication miasmatique animale, — et par ses symptômes typhiques; mais elle en diffère par la complexité de ses causes, de ses symptômes et de ses lésions, par sa marche rémittente et pseudo-continue, et par l'évolution plus rapide et moins régulière de ses périodes.

La fièvre jaune n'est donc ni une fièvre bilieuse, ni une fièvre intermittente, ni un typhus; mais elle emprunte à chacune de ces trois maladies l'élément essentiel qui la constitue, c'est-à-dire que, à l'aide de l'analyse clinique, on retrouve en elle, réunis, les éléments bilieux, intermittent et typhique.

De sorte que nous pouvons définir la fièvre jaune : *Un fièvre spécifique, complexe, quelquefois sporadique, mais généralement épidémique, se développant sous l'influence combinée d'une haute température, et d'une intoxication miasmatique végétale et animale, susceptible de se transmettre, dans certaines conditions, par contagion médiate; et spécialement caractérisée par des symptômes bilieux, intermittents et typhiques, par une marche franchement rémittente ou pseudo-continue, par des congestions viscérales, des hémorrhagies passives et une coloration jaune plus ou moins foncée du foie, de la peau et de la plupart des autres tissus de l'économie.*

Cette simple définition donne, ce me semble, une idée nette et précise de la maladie, et cette manière de l'envisager montre de suite les raisons pour lesquelles les uns l'appellent *fièvre jaune* et les autres *fiève bilieuse, fièvre rémittente* et *typhus;* pourquoi ceux-ci la considèrent comme de nature bilieuse et ceux-là comme de nature intermittente ou typhique; pourquoi les uns la regardent comme contagieuse et les autres comme non contagieuse; pourquoi, enfin, il n'y a peut-être pas deux auteurs qui pensent de même sur elle.

C'est que, en effet, l'étude des maladies complexes est entièrement en dehors de nos habitudes, parce que les maladies de cette nature ne se rencontrent qu'exceptionnellement dans la pratique ordinaire; c'est qu'une maladie complexe comme la fièvre

jaune ne peut pas avoir une cause unique, des symptômes constants, des lésions propres, une marche réglée comme les maladies simples ; c'est qu'une maladie complexe comme la fièvre jaune varie, dans sa physionomie générale, selon la prédominance de l'un de ses trois éléments sur les autres, de telle sorte qu'elle a, sans changer de fond, l'apparence, tantôt d'une fièvre bilieuse continue, tantôt d'une fièvre paludéenne et tantôt d'un typhus continu ou rémittent ; c'est qu'enfin une maladie complexe comme la fièvre jaune est contagieuse dans certains cas et ne l'est pas sensiblement dans d'autres. Elle n'est pas, en général, sensiblement contagieuse sur terre, en dehors des lieux encombrés, parce que, généralement, dans ces cas, l'élément typhique est peu développé ; elle est, au contraire, souvent, manifestement contagieuse à bord des bâtiments et dans les établissements encombrés et mal aérés ; et, dans ces cas, la contagion, d'autant plus active que le miasme typhique est plus concentré, s'opère absolument comme celle du typhus, indirectement, par l'intermédiaire de l'air préalablement empoisonné par le miasme typhique provenant indistinctement d'hommes ou d'objets infectés.

C'est ainsi que les cas observés à Saint-Nazaire étaient réellement contagieux.

La petite épidémie de Saint-Nazaire est un fait bien simple, en envisageant la fièvre jaune à son véritable point de vue. L'équipage de l'*Anne-Marie* passe un mois à la Havane, où la fièvre jaune faisait d'affreux ravages ; presque tous les hommes qui le composent sont successivement frappés de cette maladie, quelques jours après avoir quitté le port. Les malades saignés à bord et peut-être aussi d'autres causes d'insalubrité, ignorées et passées sous silence, infectent de miasmes typhiques les flancs du navire. Le bâtiment, une fois empoisonné et arrivé à Saint-Nazaire, infecte à son tour les individus qui respirent son atmosphère ; — les ouvriers préposés à son déchargement et les matelots du *Chastang*, du *Cormoran*, etc., déjà prédisposés aux affections bilieuses par suite des fortes chaleurs de juin et de juillet, et aux affections intermittentes, par suite des miasmes paludéens qui, évidemment, ne font pas faute à Saint-Nazaire ou dans ses environs. Ces hommes infectés tombent malades et succombent, pour la plupart, sans propager autour d'eux la maladie dont ils ont été les victimes.

Rien de plus naturel que ces faits, pour qui a été souvent témoin des effets de la chaleur continue, de l'infection paludéenne et de l'intoxication typhique ; ils sont destinés, sous des formes à peu près semblables, à se reproduire toutes les fois que des circonstances analogues se renouvelleront. C'est de la même manière que des soldats typhisés en Crimée ou à bord des bâtiments de transport ont été frappés de typhus ou d'affections typhoïdes dans presque toutes les parties de la France, sans que pour cela le typhus s'y soit montré contagieux, si ce n'est, accidentellement, dans quelques établissements où les typhiques avaient été réunis en trop grand nombre.

Les hommes frappés à Saint-Nazaire, déjà sous l'influence des fortes chaleurs de l'été et d'une intoxication paludéenne avant l'arrivée de l'*Anne-Marie*, puisent le troisième élément de la fièvre jaune, l'élément typhique, qui est contagieux, dans l'atmosphère typhisée du navire ; ils sont atteints, mais ils n'ont pas communiqué la maladie autour d'eux, parce que, dispersés au lieu d'être agglomérés, le germe typhique n'a été, nulle part, assez concentré pour la répandre.

On a donné à cette maladie le nom, très élastique, de *fièvre jaune*, parce que l'*Anne-Marie* venait de la Havane, où cette maladie régnait alors épidémiquement ; on l'aurait peut-être appelée *fièvre pernicieuse hépatique ou ictérique*, si le bâtiment était arrivé de nos côtes d'Afrique, et *typhus* s'il était venu de Crimée pendant ou à la fin de la campagne d'Orient.

On n'est fixé ni sur ce qu'on doit entendre par *fièvre jaune*, ni sur sa nature ; voilà pourquoi il n'est pas possible, même aux hommes les plus conciliants, de se mettre d'accord.

Une maladie, qu'elle soit simple ou complexe, peut varier sans doute à l'infini, dans son expression symptomatique et anatomique générale ; mais son type est partout et

toujours le même ; sans quoi elle cesserait de constituer une espéce nosologique distincte.

Eh bien ! ce qui frappe, avant tout, c'est l'absence de la description du type de la maladie dans tous les livres, classiques ou originaux, publiés sur la fièvre jaune. Nous trouvons partout l'histoire particulière, souvent très bien faite, de chaque épidémie, et nulle part l'histoire naturelle de la maladie; et, comme toutes les épidémies diffèrent les unes des autres, selon la prédominance de l'un des éléments constituants de la maladie et les diverses complications, il en résulte que, jusqu'à ce jour, on a fait partout, sous le nom de fièvre jaune, non pas seulement l'histoire de la fièvre jaune, mais bien l'histoire de toutes les maladies constituant le groupe épidémique. De sorte que le diagnostic de la fièvre jaune est toujours discutable, et que, avec de l'esprit et de l'imagination, il est possible de prouver que tel cas appelé *fièvre jaune* est une fièvre pernicieuse ou un typhus ; que tel cas appelé *fièvre pernicieuse* est un typhus ou une fièvre jaune, que tel cas, enfin, appelé *typhus*, est une fièvre jaune ou une fièvre pernicieuse.

Pour éclairer l'histoire de la fièvre jaune et faire cesser cet état permanent de doute et d'incertitude qui pèse sur elle, une fois sa nature complexe reconnue, un seul moyen se présente, c'est de faire connaître sa marche normale quand son évolution est complète. C'est ce que je vais essayer de faire en quelques mots, en mettant à contribution mon observation directe et mes lectures, laissant toutefois à nos confrères de l'armée de terre et de mer, appelés à faire sur les lieux mêmes une étude spéciale et approfondie de cette maladie, le soin de compléter ou de corriger le tableau, dont je ne peux donner ici qu'une ébauche.

(La suite au prochain numéro.)

PHYSIOLOGIE.

OBSERVATION DE GANGRÈNE SPONTANÉE.

L'*Entreprenante,* transport mixte à deux batteries, déplaçant environ 4,000 tonneaux, quittait Brest le 13 janvier 1863, avec 1,100 passagers d'entrepont, 66 passagers isolés, et 214 hommes d'équipage, état-major compris. Total : 1,380 personnes.

Le 18 janvier, cinq jours après le départ, le nommé Escarnan, fusilier de la 23e compagnie du 2e régiment d'infanterie de marine, se présente à la visite. Cet homme, âgé de 23 ans, bien constitué, dit n'avoir jamais été malade. Il présente, sur le bord externe du pied gauche, à la hauteur de l'articulation métatarso-phalangienne, une collection purulente ayant une largeur de 3 centimètres environ sur une longueur de 7 à 8 centimètres suivant l'axe du pied. L'affection avait l'aspect d'un panaris sous-épidermique. Un coup de lancette donna issue à une certaine quantité d'un liquide sanieux, puis on pansa avec des cataplasmes émollients.

Le 19, la poche s'était refermée, la collection de liquide était plus étendue que la veille; le malade accusait dans cette partie des douleurs excessivement vives; il n'avait pas de fièvre, le pouls était lent, la face un peu pâle.

La tumeur fut incisée crucialement, et les portions décollées de l'épiderme furent enlevées à l'aide de ciseaux ; le derme mis à nu était en grande partie détruit. Autour de la collection, l'épiderme était peu adhérent ; saisi entre les mors d'une pince à dissection, de légères tractions suffisaient pour le décoller sans causer de douleur. Le derme ainsi découvert était pâle, exsangue; entre les papilles on voyait sourdre quelques gouttelettes de sang noir. En poursuivant le décollement de l'épiderme, on arrivait à une limite où l'arrachement déterminait une douleur vive en même temps que la sortie en nappe d'une certaine quantité de sang artériel.

Plus familiarisé avec la gangrène traumatique qu'avec la gangrène spontanée, que je n'avais jamais eu l'occasion d'observer ni dans nos hôpitaux, ni à bord des navires,

je crus d'abord que la limite des parties mortifiées était en ce point où apparaissait le sang artériel, et que toutes les parties contenues en dedans de cette limite étaient bien et dûment mortifiées et destinées à être éliminées. On verra plus loin qu'il n'en était rien, et que des parties complétement privées de sensibilité et qui n'étaient plus qu'incomplétement traversées par un sang qui était loin de présenter des qualités nutritives convenables, étaient cependant susceptibles, sous certaines influences, de revenir à la vie.

La peau du pied, autour de la lésion, était rouge et violacée.

Je fis faire un pansement avec la décoction de quinquina. Le malade fut couché, le membre souffrant un peu élevé. On donna la décoction d'orge additionnée de 8 grammes de chlorate de potasse, et 200 grammes de vin de quinquina.

Le 20 janvier, même état général, pouls toujours faible et lent à 55. Les artères explorées dans toute l'étendue du membre gauche donnaient des pulsations très manifestes, quoique faibles, commme celles du pouls.

L'état local avait empiré. A la plante du pied, une phlyctène se remarquait sous le dernier métatarsien. L'épiderme était décollé, mais non soulevé, par la sérosité sanguinolente que l'on pouvait voir par transparence. Cette collection ne fut point ouverte, et le liquide disparut plus tard peu à peu spontanément.

La face dorsale du pied était livide, froide, pâteuse; une rougeur diffuse s'étendait vers la jambe. Quant à la portion dénudée, elle était desséchée; il n'y avait plus d'apparence de derme; on trouvait au centre quelques parties fibreuses dissociées, d'un gris noirâtre, insensibles aux tenaillements de la pince. Pas d'odeur.

Même traitement que la veille. Le soir, la tuméfaction s'étend en arrière de manière à effacer les creux post-malléolaires des deux côtés. La peau est livide dans une étendue beaucoup plus grande.

21 janvier. Malgré l'emploi énergique du traitement tonique, la maladie a fait des progrès rapides. La tuméfaction s'étend jusqu'au mollet; la moitié antérieure des métatarsiens est recouverte de tissus qui semblent voués à l'élimination. Mon inquiétude était grande; j'avais espéré, la veille, que la gangrène se limitant sous l'influence de la médication, il me serait permis de faire, en temps convenable, une amputation soit dans l'articulation tarso-métatarsienne, soit en avant de l'astragale; la marche de la maladie me faisait craindre de ne même plus trouver le moment opportun pour faire cette opération.

Les ganglions de l'aine gauche s'étaient engorgés; un large ruban de lymphatiques se dessinait sur la face interne de la cuisse. Le malade accusait une douleur croissante, des fourmillements, mais sans présenter aucun symptôme général, sauf la lenteur du pouls et l'aspect pâle et terreux de la face.

A quatre heures du soir, le mal avait encore augmenté et, de plus, le gros orteil droit présentait à la base de la surface dorsale une phlyctène de la dimension d'une pièce d'un franc.

Il était trop évident que le traitement tonique n'avait aucune efficacité : *Non erat hic locus.* C'est alors que je me décidai à recourir à l'emploi de l'opium, suivant la méthode de Pott, bien que certains auteurs eussent nié l'efficacité que lui attribuait ce grand chirurgien. Je dois avouer que, dans la crainte de ne pas réussir, je crus devoir associer le camphre à l'opium.

A quatre heures du soir, je commençai à administrer à mon malade :

Extrait gommeux d'opium. . . 0 gr,05
Camphre. 0 gr,05

En une pilule, répétée de quatre en quatre heures.

Les membres furent mis à l'abri du poids des couvertures et les pieds entourés de cataplasmes émollients chauds et largement laudanisés. Les préparations quiniques furent complétement abandonnées. Je prescrivis l'eau vineuse; mais cette boisson répugnant beaucoup au malade, je fus forcé de revenir à l'eau d'orge.

A sept heures du soir, trois heures après l'ingestion de la première dose, la douleur était moins vive, les fourmillements plus supportables, le pouls était large et plein à 70, le visage coloré ; il y avait de la tendance au sommeil et de la soif.

22 janvier. Le malade a passé une bonne nuit, le sommeil a été tranquille.

La douleur est moindre ; le gonflement des extrémités a considérablement diminué. Le pied droit est à l'état normal, sauf le gros orteil qui présente à sa base une portion mortifiée dans toute l'étendue de la phlyctène qui s'est manifestée hier. Dans le membre gauche, les modifications heureuses sont non moins accentuées ; la jambe est désenflée ; le gonflement a maintenant pour limites les malléoles ; la couleur est moins livide ; la mortification n'a pas fait de progrès.

Apparition d'une suppuration louable, crémeuse, peu abondante, mais de très bon aspect. L'odeur commence à se manifester. Jusque-là, on avait cherché tous les jours à constater ce signe sans pouvoir y arriver.

Même traitement. Lotions sur les plaies avec une solution d'hypochlorite sodique.

Quatre heures du soir. Le gonflement a encore diminué ; il en existe à peine des traces sur la moitié externe de la région métatarsienne. La peau de la face dorsale du pied, au lieu d'être rouge et violacée, est pâle comme le sont ordinairement les parties macérées sous les cataplasmes. L'épiderme résiste aux tiraillements ; ses connexions avec le derme ne peuvent plus être détruites sans douleur et sans un écoulement en nappe de sang artériel.

Les portions gangrénées, antérieurement sèches, sont baignées par une suppuration très abondante. Le malade a de l'appétit ; il a le visage coloré, l'œil brillant ; son pouls est plein, sans trop de fréquence, à 80. Une selle normale.

L'engorgement des ganglions de l'aine a diminué de moitié ; les traînées lymphatiques peuvent à peine être constatées.

23 janvier. L'aspect des plaies est moins satisfaisant ; pendant toute la nuit, il y a eu des élancements et des fourmillements ; la peau est chaude, le pouls est à 80 ; mais le lit est mal fait, les coussins dérangés ; en obviant à ces inconvénients, on obtient un soulagement immédiat. L'appétit se maintient. Une selle normale dans la journée. Peau moite, sans sueurs profuses, bien qu'à ce moment nous fussions déjà dans des latitudes chaudes, à la hauteur du cap Vert à peu près, et avec des brises faibles.

Le traitement par l'opium est continué régulièrement les 23, 24 et 25 janvier. L'amélioration continue à se produire.

Le 26 janvier seulement, l'on put constater le sillon de délimitation des eschares. J'étais sans trop d'inquiétude pour le gros orteil droit ; mais, malgré le mieux merveilleux qui se présentait depuis quatre jours, l'étendue en superficie de la partie mortifiée du pied gauche me faisait craindre que le sphacèle n'eût gagné beaucoup en profondeur. L'eschare, limitée au bord externe du pied en dehors, et à la commissure interdigitale en avant, circulaire, d'un diamètre de 4 centimètres, et l'apparition de la phlyctène plantaire dès le début, me suggéraient cette crainte.

Le 25 janvier, la quantité de camphre et d'opium fut réduite à 0,25 de chaque, à prendre en six fois dans les vingt-quatre heures ; le 26, à 0,20 ; le 27, à 15 centigrammes.

Le 28 janvier, la médication fut complétement suspendue.

Le 30 janvier, les eschares tombaient laissant à nu des surfaces beaucoup plus étendues qu'elles et fortement bourgeonnées. Au centre de la plaie du pied gauche, on apercevait, sur une étendue d'environ 1 1/2 centimètre carré, un tissu blanchâtre légèrement saillant, dépressible sous le stylet, qui ne pouvait être que la gaîne tendineuse de la branche de l'extenseur commun qui se rend au petit orteil.

Malgré les conditions favorables dans lesquelles on plaça le malade, malgré le bon aspect des plaies qui se cicatrisaient régulièrement, la guérison n'était pas encore complète lors de notre arrivée à la Basse-Terre (Guadeloupe), le 13 février. Escarpan

fut dirigé sur l'hopital. Notre départ, qui eut lieu quelques jours après, ne me permit pas de le suivre plus longtemps.

Deux autres jeunes soldats de la même compagnie se présentèrent également à la visite avec des phlyctènes ayant le même siége que chez Escarnan, c'est-à-dire le bord externe du pied. Une douleur très vive, des fourmillements, l'état déjà livide de la portion métatarsienne de la peau du pied ne laissaient aucun doute sur la nature de l'affection. L'incision des phlyctènes laissait sortir une certaine quantité de sérosité rougeâtre, et le derme mis à nu était d'un rouge vineux.

Instruit par l'expérience précédente, j'instituai immédiatement chez ces deux malades, mis au repos absolu, le traitement par l'opium seul. Au bout de vingt-quatre heures de ce traitement, le derme était rosé et rétabli en partie. Mais la partie dénudée restait sensible et ces malades furent gardés au repos pendant huit jours; la guérison était alors assez complète pour permettre la marche et même le travail.

J'ai dû chercher nécessairement d'où pouvait provenir l'affection dont je viens d'analyser les symptômes.

L'*Entreprenante* est un bâtiment en bois, à deux batteries, pourvu d'une machine auxiliaire à hélice de 250 chevaux. C'est l'un des plus grands transports que possède la marine impériale. Il déplace environ 4,000 tonnes d'eau. L'équipage, état-major compris, se compose de 214 personnes. Le 13 janvier, en partant de Brest, nous avions à bord 1,166 passagers. Du 13 janvier au 13 février, j'eus à donner mes soins à huit passagers atteints de pneumonie. Sur ces huit individus, sept présentèrent, au début, des symptômes typhiques graves, symptômes qui se dissipaient vers le troisième jour de l'invasion, probablement sous l'influence du séjour dans l'hôpital du bord, dont l'air était relativement plus pur que celui de la batterie, et du séjour dans un lit propre et d'un confort supérieur à celui du hamac réglementaire.

Un soldat du 1er régiment de marine, dont le poste de couchage était également dans la batterie, mourut du typhus, le 30 janvier, après quatre jours de maladie; il présentait une éruption exanthémateuse rosée aux cuisses, aux aines et sur le ventre, et des plaques ecchymotiques sur divers points du corps. Sept autres malades furent atteints d'embarras gastrique avec stupeur profonde au début, de la débilité musculaire et une inappétence qui se prolongea pendant trois septenaires. Un assez grand nombre de soldats fut atteint de gingivites ulcéreuses, et quelques-uns d'entre eux avaient de l'œdème et des plaques ecchymotiques aux membres inférieurs.

Nous étions partis, le 9 janvier, de Cherbourg, avec un certain nombre de passagers, et, dès le 15 janvier, deux jours après le départ de Brest, on pouvait déjà reconnaître la constitution médicale du bord.

Je n'eus à noter dans l'équipage aucune affection grave, sauf une pneumonie chez un sous-officier. Il y eut complication de délire nocturne pendant plusieurs jours; la convalescence fut un peu longue, mais la maladie était franchement inflammatoire, sans aucun des signes qui accompagnèrent les autres au début. Et cependant les matelots avaient tous leur poste de couchage dans le faux-pont, c'est-à-dire en dessous des batteries réservées aux passagers, et le faux-pont est généralement considéré comme le poste le plus insalubre des navires, surtout lorsqu'ils ont deux batteries.

Tous les malades dont j'ai parlé plus haut habitaient les batteries; il fallait donc attribuer aux conditions hygiéniques de ces dernières, et principalement de la batterie haute, les affections que j'avais sous les yeux. Dans cette batterie se trouvaient six bœufs, un plus grand nombre de moutons, de porcs, des lapins, et une quantité considérable de volailles. L'encombrement dans la batterie par le nombre des militaires pouvait expliquer les symptômes typhiques; mais je crois devoir attribuer l'apparition de la gangrène spontanée, chez des jeunes gens de 23 ans, à la présence des animaux que je viens d'indiquer tout à l'heure.

J'ai été frappé de l'absence des symptômes généraux autres que l'insomnie, la

pâleur et la couleur terreuse de la face, et la dépression du pouls en face de la cause à laquelle je rattachais l'affection.

Je ferai remarquer ici le peu d'épaisseur de l'eschare et son étendue très minime relativement aux dimensions du gonflement des tissus.

Je signalerai également la rapidité de l'action de l'opium, qui commença à agir trois heures après l'ingestion de la première dose et fit disparaître les symptômes précurseurs inquiétants de la mortification. Sous l'influence de l'extrait gommeux d'opium, à la dose de 0gr30 en vingt-quatre heures, la face se colore, le sommeil revient sans dépasser les limites physiologiques. Le tube intestinal conserve l'intégrité de ses fonctions. Le malade a de l'appétit, sans constipation.

J. LAUNAY,
Chirurgien de 2e classe de la marine.

COURRIER.

CONCOURS POUR LES HOPITAUX. — Le concours pour trois places de médecin du Bureau central des hôpitaux vient de se terminer par la nomination de MM. Besnier, Al. Fournier et Desnos.

CONCOURS POUR L'AGRÉGATION A LA FACULTÉ DE STRASBOURG. — Les épreuves du concours ont continué à la fin d'avril et se prolongeront jusqu'au 30 mai.

Les leçons, après trois heures de préparation, ont eu lieu le 21 et le 22 avril; les candidats ont tiré au sort les questions suivantes :

M. Beaunis, *De la structure et des fonctions du système nerveux ;*

M. Ritter, *Des lentilles et du choix des lunettes dans la myopie et la presbytie;*

MM. Monoyer et Schlagdenhauffen, *Théorie chimique de la pile et emploi thérapeutique des courants continus.*

Le 24 et le 25 avril, les candidats ont eu pour sujets des leçons, après vingt-quaire heures de préparation :

M. Beaunis, *Du sang ;*

M. Ritter, *Des lois physiques relatives aux vapeurs, applications physiologiques ;*

MM. Monoyer et Schlagdenhauffen, *Mélange des gaz et des liquides entre eux ; applications physiologiques.*

Les épreuves pratiques ont été les suivantes :

M. Beaunis, *Préparation des nerfs du pied*, le 27 avril, et *Dissection des nerfs cervicaux*, le 30 ;

MM. Monoyer, Schlagdenhauffen et Ritter, le 28 avril : *Analyse de l'appareil d'induction de Masson et de l'appareil de Clarke.*

Le 1er mai, les candidats ont tiré au sort leurs sujets de thèse. Voici l'indication des jours où elles seront soutenues :

Lundi, 18 mai, à sept heures du soir, thèse de M. Beaunis : *Anatomie générale et physiologie du système lymphatique.* Cette thèse sera argumentée par M. le professeur Küss et M. le docteur Bœckel.

Vendredi, 22 mai, à sept heures du soir, thèse de M. Schlagdenhauffen : *De l'intervention des forces physiques dans les phénomènes d'absorption,* argumentée par MM. les docteurs Ritter et Monoyer.

Mardi, 26 mai, à sept heures du soir, thèse de M. Ritter : *Des propriétés physiques du tissu musculaire,* argumentée par MM. les docteurs Monoyer et Schlagdenhauffen.

Samedi, 30 mai, à sept heures du soir, thèse de M. Monoyer : *Application des sciences physiques aux théories de la circulation,* argumentée par MM. Schlagdenhauffen et Ritter.

— M. le docteur Beyran commencera la deuxième partie de son cours sur les *Maladies des voies urinaires et des Organes génitaux,* le lundi 1er juin, à 3 heures, dans l'amphithéâtre n° 1 de l'École pratique, et le continuera les vendredis et lundis suivants à la même heure. Cette partie du cours sera consacrée aux *Calculs de la vessie et à la lithotritie.*

Le Gérant, G. RICHELOT.

PARIS.— Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 66. **Mardi 2 Juin 1863.**

SOMMAIRE.

LETTRES MÉDICALES.

A M. AMÉDÉE LATOUR,

Rédacteur en chef de *l'Union Médicale*.

Des circonstances qu'il ne m'a pas été possible de prévoir m'ont empêché de livrer en temps utile la suite de ces *Lettres* à l'Union Médicale. Ce travail a pris aujourd'hui une telle étendue qu'il me faut renoncer à sa publication par la voie de la Presse périodique. Je le regrette beaucoup ; car, sous une autre forme, il trouvera certainement beaucoup moins de lecteurs. On lit un article de journal, on lit peu les livres. Il s'est écoulé d'ailleurs un si long espace de temps depuis la publication de ma dernière lettre, que vos lecteurs l'ont sans doute oubliée aussi bien que les précédentes. Veuillez donc me permettre de leur rappeler, pour clore cette première série en ce qui concerne l'Union Médicale, que j'ai eu pour but, en présentant une esquisse de l'histoire des institutions de l'enseignement de la médecine en France depuis la Révolution, de prouver qu'aucune idée d'ensemble, doctrinale et philosophique, n'a présidé en aucun temps à la fondation de ces institutions. J'avais commencé cette démonstration par un aperçu de l'histoire de la Faculté de médecine de Paris que j'avais poussé jusqu'en 1830, et qui, dans mon travail ultérieur, sera mené jusqu'à nos jours. Même chose sera faite pour les Facultés de Montpellier et de Strasbourg, pour les Écoles

FEUILLETON.

CHRONIQUE ÉTRANGÈRE.

La variole à Londres ; nouveau procédé de cautérisation. — Murmure épigastrique. — Offrande à la médecine légale. — Hétérodoxie. — Enquête obstétricale. — M. Ricord en proie au charlatanisme anglais. — La liberté se corrigeant d'elle-même. — Publications nouvelles. — Virchow et Nélaton. — Les spécialistes en défaut. — Lois statistiques. — Réponse à M. Landouzy. — Miscellanées.

La mortalité s'est encore accrue à Londres dans le mois qui vient de finir par le fait de l'épidémie régnante. Se propageant d'un quartier à l'autre, celle-ci a passé du nord au sud de la Tamise, et envahi jusqu'à la banlieue. Toute la population en est émue. Des meetings ont lieu à ce sujet, et le Parlement a retenti d'interpellations sur les mesures prises. Subsidiairement des hôpitaux provisoires ont été établis pour isoler les malades, *the Small-pox hospital* ne suffisant plus à les recevoir, et les médecins ayant remarqué que la contamination était bien plus grande dans les quartiers manquant d'hôpital, Marylebone, par exemple. Comme à Bordeaux l'année dernière, comme à Nantes, et partout où éclate une épidémie de variole, on pratique surtout des vaccinations et des revaccinations en masse, le remède par excellence, quand il n'est pas trop tardif. Toute la population des écoles, des *Workhouses*, y est soumise ; tous les employés des postes sont également revaccinés. Cette mesure a d'autant plus de raison d'être que la vaccine est pratiquée fort négligemment, paraît-il, en Angleterre. Une fois l'inoculation faite, on ne constate pas si elle a réussi ou non, si elle est vraie ou

secondaires, aujourd'hui préparatoires, disséminées dans dix-neuf de nos départements; enfin pour les Écoles spéciales de médecine militaire et navale. Ce plan était évidemment trop vaste pour qu'il pût être exécuté dans un journal. D'autant plus que, ne me bornant pas à signaler cette absence d'idées et de principes dans la création de ces institutions d'enseignement, j'ai cherché à montrer quelle a été son influence sur la direction donnée aux études médicales, son influence sur la science et sur l'art, à quelles conséquences elle a conduit la médecine et le médecin dans l'état social moderne; car j'ai fait mes efforts pour démontrer que tout se lie et s'enchaîne dans la question médicale, que la question d'enseignement se rattache étroitement à celle d'exercice, et que dans tout pays, l'état de l'enseignement étant connu, on peut en conclure l'état de la profession.

Ceci m'a conduit à faire une excursion en Allemagne, en Italie, en Angleterre, en Espagne, en Amérique, et à comparer l'état de l'enseignement médical de ces divers États à celui de la France.

Enfin, après ces considérations diverses, je me hasarde à donner un plan de reconstitution de l'enseignement médical en France. Je l'ai résumé dans des conclusions finales, dont je vous demande la permission de présenter les principales à vos lecteurs. Privées des développements qui leur donnent leur logique, ces conclusions vont se présenter très imprudemment à l'appréciation. Je n'y peux rien faire, si ce n'est de dire que j'ai pour but de prendre date. J'ajoute que ces conclusions résultent d'un travail libre, spontané, solitaire, inspiré par mes seules convictions, et qu'il n'en faut faire remonter la responsabilité ni plus haut ni plus loin qu'à l'humble auteur de ces lignes.

1

L'enseignement de la médecine est une nécessité sociale. La société étant vivement intéressée à ce qu'il n'y ait que de bons médecins, l'État a le droit et le devoir de surveiller, de diriger cet enseignement et de monopoliser la collation des grades.

2

L'exercice libre de la médecine est un fléau public; il sera d'autant plus sévèrement réprimé, que les médecins offriront à la société plus de garanties de savoir par des études complètes.

---

fausse. Et comment les vaccinateurs officiels pourraient-ils le faire et aller à la recherche des non vaccinés, disent MM. Carpenter et Sutherland au Conseil de santé de Croydon, avec le misérable *honorarium* que vous leur accordez? *Eighteen pence* (1 fr. 75) pour une vaccination! Aussi du mal sortira le bien : on parle d'élever ces honoraires à 2 fr. 75; des vaccinateurs supplémentaires ont été nommés et l'épidémie, tarie ainsi dans sa source, doit cesser infailliblement; déjà son déclin est marqué.

C'était le cas ou jamais d'expérimenter le fameux spécifique indien, la *sarraceina purpurea*, récemment importé; mais, comme nous l'avions prévu, il a fait *fiasco*. Il ne restait plus qu'à atténuer les traces de ce fléau, et parmi les divers moyens préconisés à cet effet, celui de M. Bowen mérite d'être signalé. C'est de ponctionner chaque pustule du cinquième au septième jour de l'éruption avec une aiguille à suture, que l'on plonge ensuite dans une solution de nitrate d'argent (4 grammes sur 30 d'eau) pour en rapporter une gouttelette que l'on introduit ainsi dans la pustule ouverte. Si le moyen n'est pas nouveau, le procédé l'est et nous semble préférable à l'emploi du crayon. Le médecin peut ainsi en confier l'emploi sans danger à une main étrangère et l'appliquer à toutes les pustules de la face. « Expérimenté de la sorte à l'hôpital de Québec, dit l'auteur, sur la moitié de la face d'un varioleux, toute trace fut prévenue de ce côté, tandis que l'autre en était horriblement marquée. »

Parmi les découvertes analogues qui se font journellement au delà de la Manche, il en est deux dont je vous dois compte, honoré lecteur. La première, due au docteur Herbert Davies, ne manque pas d'importance si elle se confirme. C'est un murmure continu, ronflant, variant d'intensité avec l'inspiration, qu'il dit avoir perçu très distinctement par l'auscultation dans la région épigastrique, à droite et un peu au-dessus de l'ombilic, chez un brasseur de 46 ans, entré à *London Hospital* pour une dégénération cirrheuse confirmée par l'autopsie. Il l'attribue

3

La médecine est une science et un art, ou plutôt c'est une science d'application ; son enseignement doit donc être envisagé à ce double point de vue.

4

Dans l'état actuel de l'enseignement médical, en France, ni l'élément scientifique, ni l'élément artistique ne sont suffisamment représentés.

5

La science médicale a une tradition, une histoire, une littérature dont l'enseignement fait complétement défaut.

6

La profession médicale a des droits et des devoirs, une déontologie qui n'est nulle part enseignée.

7

Les Écoles préparatoires de médecine ne répondent à aucun besoin réel ; il conviendrait de transformer en Facultés toutes celles qui possèdent les conditions suffisantes aux études anatomiques et cliniques. Augmenter le nombre des grands centres d'enseignement et d'étude est, en principe, une excellente mesure qui crée des foyers nouveaux de lumière, entretient l'émulation et fait naître ou entretient le mouvement scientifique.

8

La transformation d'un certain nombre d'Écoles préparatoires en Facultés rendrait possible et facile la suppression du grade inférieur d'officier de santé.

9

Toutes les places du professorat devraient être obtenues au concours.

10

Le concours a trois termes : le jury, les concurrents, les épreuves.
Jury mixte ; tout docteur en médecine concurrent possible ; épreuves où dominerait

---

à l'embarras de la circulation de la veine porte et au courant collatéral qui s'était établi par les veines épigastriques. D'où le nom de *murmure veineux épigastrique* qu'il lui impose ; une variété sans doute des bruits anormaux des vaisseaux abdominaux signalés par le docteur Rœser dans un mémoire lu à l'Académie de médecine le 14 octobre 1862. Aux cliniciens de vérifier le fait s'il existe, et d'en expliquer le mécanisme s'ils le peuvent.

Rappeler l'apparence naturelle et les traits du visage d'un cadavre horriblement défiguré, putréfié par un séjour prolongé dans l'eau pour le faire reconnaître et en constater l'identité, tel est le point important que le docteur Richardson a résolu avec succès en appliquant aux tissus organiques la propriété bien connue du chlore de blanchir les tissus végétaux. Après avoir lotionné la figure avec l'eau chlorurée, il y dirigea un courant de chlore, et en moins d'une heure la tuméfaction était dissipée en grande partie et la teinte noirâtre disparue. En passant sur la face, les vapeurs rendaient à la peau presque sa blancheur naturelle, mais elle reprenait un gris paille aussitôt après. Une solution de chlorures de zinc et de fer fut injectée doucement dans les carotides pour mieux pénétrer les tissus, et la face, rendue ainsi reconnaissable, put être soumise à la confrontation. L'idée est féconde, et en modifiant, en perfectionnant les procédés, elle peut recevoir de nombreuses et d'utiles applications en médecine légale.

C'est tout le contraire de la doctrine hétérodoxe soutenue l'autre jour devant le tribunal de Philadelphie sur la nocuité du chloroforme. Ce n'est pas assez qu'il tue, on veut encore qu'il paralyse. Un charretier, soumis à cet agent pour l'avulsion de plusieurs dents, trois mois après avoir fait une chute sur la tête, ayant été pris d'hémiplégie progressive quatre jours après cette extraction, accusait le dentiste d'avoir produit cette infirmité en prolongeant l'inhalation trois quarts d'heure durant, et il s'est trouvé deux médecins pour soutenir que la

la spontanéité du candidat. Programme du cours de la chaire en compétition, seule épreuve imposée; leçon *ad libitum* après vingt-quatre heures de préparation; thèse *ad libitum*.

11

Toutes les Facultés, jouissant du droit de donner les mêmes grades, devraient posséder le même enseignement complet. La seule différence devrait consister dans les émoluments attribués aux professeurs qui devraient suivre une proportion inverse à celle qu'ils suivent aujourd'hui.

12

Le professorat conduit généralement à une grande clientèle; il conviendrait donc que les émoluments des professeurs fussent proportionnels au chiffre de la population de la ville, siége de la Faculté, et d'autant moins élevés que la population serait plus considérable. Ce serait un moyen excellent d'attirer dans les Facultés des départements des hommes de mérite, et de faire du professorat non pas un moyen, mais un but, non une spéculation, mais une vocation.

13

En Allemagne, c'est l'élément scientifique qui domine dans l'enseignement; en Angleterre, c'est l'élément pratique. Ces deux conditions traduisent exactement la situation des professeurs dans ces deux pays. En Angleterre, les professeurs sont des praticiens très richement acclientés. En Allemagne, ce sont des savants, en général, peu soucieux de clientèle.

14

Il y a inconvénient grave à isoler, dans l'enseignement, la science de l'art, et à ce que le savant ne soit pas en même temps artiste. La médecine n'est pas une science de pure abstraction comme la mathématique. En astronomie, il peut y avoir des astronomes géomètres et des astronomes observateurs. Il n'en saurait être de même en médecine où la science doit aboutir à une application de l'art.

15

L'enseignement doit tendre à produire de savants praticiens; aussi conviendrait-il

---

chloroformisation prolongée amenait ainsi la paralysie! Mais les professeurs Gross et Godard ont prouvé l'inanité de cette prétention par les faits et montré que la chute antérieure du plaignant expliquait bien mieux cet accident; le verdict éclairé du jury confirma cette vérité.

L'enquête qui se poursuit en Italie, conformément à la résolution du dernier Congrès de Sienne, sur les résultats de l'opération césarienne comparés à ceux de l'avortement provoqué ou de l'accouchement artificiel, dans le cas d'angustie pelvienne, fait également prévoir le jugement que la science prononcera. Les témoins déjà entendus et les plaidoiries des avocats aussi bien que leurs conclusions ne permettent pas d'en douter. Le professeur Finizio relate un nouvel insuccès de la première chez une jeune femme rachitique, et si cet exemple était imité partout durant une année seulement, la valeur comparative de ces opérations serait jugée statistiquement, c'est-à-dire sans appel. Mais à quoi bon? diront les partisans de l'hystérotomie, ces faits ne peuvent nous convaincre, ils sont la raison de qui n'en a pas d'autre, et ils mettront au-dessus celles d'ordre supérieur.

Elles ne manquent pas à qui veut en invoquer, et il y a lieu de s'indigner ainsi de l'usage que fait le charlatanisme anglais du nom honorable de M. Ricord, pour vendre un remède secret sous le nom de : *Essence de vie de Ricord, rétablissant la vigueur de la jeunesse, en quatre semaines, aussi sûrement que l'eau apaise la soif.* Aussi bien, l'illustre syphilographe de protester énergiquement contre cet étrange abus et de demander les moyens de faire cesser une si *infâme exploitation.* Mais M. Acton répond que la loi est muette à ce sujet et sera impuissante tant que le gouvernement autorisera ces remèdes sous le nom de *Patent medicines,* en percevant un droit de 35 centimes par flacon, et *The Lancet* de chanter sur un air connu : Il y a plus d'un Ricord dans le monde. Légalement, il faut donc prouver que cette

de le diviser en deux périodes de trois ans chacune, avec une année complémentaire pour l'histoire et la déontologie.

16

La première période serait consacrée plus à la science qu'à la pratique ; la seconde plus à la clinique qu'à la science.

17

Dans la première, anatomie dans toutes ses divisions, physiologie, chimie et physique appliquées, histoire naturelle, matière médicale, tout ce qui est afférent aux sciences dites auxiliaires, à la connaissance et au maniement des instruments et appareils d'acoustique, d'optique, d'électricité, manipulations chimiques, etc. — Dans cette période, cours obligés de pathologie élémentaire médicale et chirurgicale, cours théorique d'accouchements, de médecine légale, d'hygiène.

18

Dans la seconde période, clinique générale et comparée, clinique spéciale des femmes en couches, des maladies des enfants, des maladies de la peau, des maladies vénériennes, des maladies mentales. Cours obligés de pathologie générale, de thérapeutique ; exercices de médecine opératoire et de manœuvres d'accouchements.

19

Dernière année consacrée à l'étude de l'histoire de la philosophie, de la littérature et de la déontologie médicales.

20

Ajouter ces matières au programme des examens probatoires et de fin d'année.

21

Concours obligé de tous les élèves pour l'externat et pour l'internat. Stage de trois années dans les hôpitaux pour les élèves non nommés à ces concours.

22

Thèse sur un sujet *ad libitum*. Récompenses accordées aux meilleures thèses dans

---

appellation s'applique bien à l'illustre syphilographe français, et que cet emprunt frauduleux lui porte préjudice dans son honneur, sa considération, son crédit. C'est à faire abandonner la partie sur ce terrain ; mais pour qui connaît les mœurs anglaises, il y a un autre moyen plus expéditif et tout-puissant d'obtenir justice à cet égard : c'est la publicité, Un simple démenti dans le journal qui fait ces annonces ou, mieux encore, dans le *Times*, sera, pour M. Ricord, un arrêt en bonne et due forme plus préjudiciable à son indélicat homonyme que tous les dommages-intérêts. Les excès de la liberté se corrigent, se répriment ainsi par la publicité.

Cela est si vrai que, un étudiant en médecine ayant désigné nominativement, dans la *Lancet*, M. Cæsar Hawkins comme hostile aux élèves dans leurs examens du *College of surgeons*, un grand nombre de voix se sont aussitôt élevées dans le même journal, pour l'approuver ou le contredire, sans que l'inculpé en prît souci. En France comme partout, il existe également, dans toutes les Facultés, des examinateurs notoirement connus, désignés et redoutés des élèves comme hostiles, soit par leurs questions difficiles, insidieuses, ou la manière, le ton dont ils les font ; soit en s'appesantissant sur leur doctrine, leur nomenclature, etc., etc. ; mais qui oserait les désigner ainsi publiquement? On y verrait une atteinte à l'autorité, de la diffamation passible de la police correctionnelle. Tout varie ainsi selon les mœurs et les lieux, et pourtant la vérité est une !....

Deux publications importantes sont annoncées. Une édition complète des travaux de Sir B. Brodie, dont plusieurs sont posthumes, par M. Ch. Hawkins, avec le portrait de l'illustre chirurgien, et une imitation américaine du *Dictionnaire* de Nysten, publiée à New-York, par M. le docteur Gonzalez Echeverria. Deux succès, à n'en pas douter, pour les éditeurs.

Tout en contrastant par le volume, voici deux opuscules qui n'en résument pas moins d'immenses travaux et de vastes connaissances. *La Chirurgie au milieu du XIX[e] siècle*, par

chaque Faculté. Concours entre toutes les thèses récompensées, et récompense plus élevée pour la plus importante de ces thèses, qui seront soumises au jugement de l'Académie impériale de médecine.

23

A la réception au doctorat, serment imposé au candidat et dont la formule serait délibérée par une commission composée de professeurs de toutes les Facultés de l'Empire.

24

Les fonctions médicales administratives, qui sont rétribuées, accordées d'abord aux jeunes docteurs lauréats aux concours des thèses, de l'internat et à tous ceux qui ont obtenu des distinctions dans le cours de leurs études.

25

Cliniques thermales instituées dans les principales stations d'eaux minérales; fonctions de médecins-inspecteurs confiées seulement aux jeunes docteurs qui justifieraient de deux ans d'études dans ces cliniques.

26

Caisse d'encouragement au profit des jeunes docteurs sans fortune, fondée par l'Association générale, et dont les fonds seront distribués par le Conseil général.

Caisse de retraite pour les médecins vieux et infirmes également fondée par l'Association générale.

Dr Jacques DURAND.

M. Dewandre (1), est l'indication exacte et précise de tous les progrès qu'elle a faits depuis Bichat. Après un respectueux hommage rendu aux grands maîtres qui en ont préparé l'avénement, l'auteur analyse successivement toutes ces découvertes, ces innovations heureuses, qu'il caractérise souvent d'un mot juste, vrai, éloquent. Il dit ainsi, à propos de l'éthérisation : L'art a donné la mort, mais une mort d'un instant, et cette mort produit la vie. Et de même de la lithotritie, la trachéotomie, l'ovariotomie, la ténotomie, l'électrisation, l'écrasement linéaire, l'ophthalmoscope, le laryngoscope, et tant d'autres méthodes et instruments qui distingueront à jamais ce siècle, sans compter tout ce qu'il peut encore réaliser.

C'est un noble exemple de louer ainsi ses contemporains, sans réticence, et un grand plaisir pour les cœurs bien placés. M. Lawrence l'a imité en traitant *des progrès de la chirurgie oculaire depuis l'invention de l'ophthalmoscope,* à la séance solennelle de la *North London med. Society* (2), plaidoyer topique en faveur des spécialités en médecine, à en juger par celle de l'ophthalmologie.

Au lieu de restreindre, de spécialiser ainsi les facultés de l'homme de l'art, l'*American med. Times* veut, au contraire, les étendre à la politique. Il ne veut plus que ces deux sciences soient regardées comme incompatibles. « La compétence du médecin, dit-il, s'étend à toutes les questions concernant l'humanité. L'homme est l'objet de toute son étude; tous ses intérêts sont son but, et tout ce qui peut améliorer son état moral et physique est de son domaine. Par conséquent, la médecine est tributaire de la science sociale et de la politique. »

(1) *Discours prononcé à la Société de médecine d'Anvers*, 1863.
(2) *February*, 1863.

ÉPIDÉMIOLOGIE.

CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES, THÉORIQUES ET PRATIQUES, SUR LA NATURE ET LE TRAITEMENT DE LA FIÈVRE JAUNE (1);

Lues à la Société médicale d'émulation, dans la séance du 2 mai 1863,

Par M. CAZALAS.

La marche de la fièvre jaune régulière se divise en trois périodes, — périodes d'accroissement, d'état et de déclin, — qui, de même que dans toutes les autres maladies, se fondent insensiblement les unes dans les autres.

Après un ou plusieurs jours de malaise, et quelquefois sans phénomènes précurseurs appréciables, la maladie débute par un frisson, suivi de chaleur, de céphalalgie, de tintements d'oreilles et de douleurs lombaires. Ces symptômes diminuent ou se dissipent au bout de quelques heures, pour augmenter de nouveau ou se reproduire, le lendemain, avec plus d'intensité et de durée, en même temps que de nouveaux symptômes, tels que : douleurs orbitaires, injection de la face et des conjonctives, yeux brillants et larmoyants, somnolence et stupeur légère, chaleur intérieure et extérieure, pouls fort et fréquent, langue saburrale, bouche pâteuse, anorexie, soif, nausées, vomissements muqueux ou bilieux, éructations, région gastro-hépatique gonflée et douloureuse, teinte ictérique plus ou moins foncée de la conjonctive et de la peau se montrent. Cet ensemble de symptômes s'amende encore généralement, mais pour subir, le jour suivant, une nouvelle aggravation, de sorte que, d'intermittente qu'elle était à son début, la maladie devient rémittente après le deuxième accès et souvent pseudo-continue après le troisième. Arrivée à ce degré, qui est la période d'état, du quatrième au cinquième jour, sous l'influence des efforts de la nature et d'un traitement convenable, la rémission commence. Du septième au huitième jour, le malade est convalescent, et guéri après douze à quinze jours de maladie et de convalescence.

Telle est la marche de la fièvre jaune régulière et bénigne; elle est sensiblement

(1) Suite et fin. — Voir le numéro du 30 mai.

Et réunissant les deux noms célèbres de Virchow et Nélaton en tête de son *Premier-New-York* du 25 avril, il donne la prééminence au professeur allemand, comme le plus distingué représentant de notre profession, ayant accepté sans hésitation une élection par le peuple à la Chambre des députés de Prusse, où il est l'orateur du parti libéral, sur l'habile chirurgien français qui a décliné cet honneur. « Nul doute, dit-il, que chacun de ces deux éminents confrères n'ait fait son devoir comme médecin et comme citoyen; mais, tandis que Virchow ajoute un nouveau lustre à sa réputation déjà universelle et que son nom brillera parmi les législateurs ayant soutenu les intérêts civils et politiques du peuple, Nélaton a repoussé l'occasion de se montrer doué de ces grandes qualités de cœur qui distinguent Virchow; s'il s'est montré grand chirurgien en sondant la blessure de Garibaldi, hors de cette sphère, il n'est plus qu'un citoyen ordinaire. »

Cette appréciation comparative est illogique. A chacun son rôle selon ses aptitudes; tout est de le bien choisir. Il ne suffit pas qu'il soit grand, élevé, brillant pour que celui qui l'occupe en ait plus de mérite, le bien remplir est l'essentiel.

Soyez plutôt maçon, si c'est votre talent.

Tel qui se montre grand dans un modeste emploi est souvent bien petit dans un autre plus grand. Que de médecins célèbres qui brillaient d'un vif éclat dans leur sphère, sont passés obscurément sur la scène politique! Le ministère du médecin, pour qui s'en montre vraiment digne, a de quoi satisfaire toutes les facultés et les plus nobles aspirations par la pratique et l'enseignement; il suffit à illustrer la vie d'un homme, et peut égaler en mérites et en honneurs ceux des plus hautes dignités.

la même que celle de la fièvre bilieuse rémittente des pays chauds, avec cette différence qu'elle présente, dans son cours, des phénomènes typhiques plus ou moins prononcés.

Mais les cas de fièvre jaune régulière, surtout en temps d'épidémie, sont, pour ainsi dire, exceptionnels; et j'ajouterai même que, si la maladie se présentait toujours avec les caractères de régularité et de bénignité que je viens d'indiquer, on lui donnerait tout bonnement le nom de fièvre bilieuse ou de fièvre rémittente. Il en est, à cet égard, de la fièvre jaune comme du typhus : on appelle généralement *fièvre typhoïde* le typhus régulier, et *fièvre rémittente* ou bilieuse la fièvre jaune régulière; et l'on réserve le nom de *typhus* aux cas de typhus irrégulier et aux affections typhiques n'ayant du typhus que la forme; et le nom de *fièvre jaune* aux cas de fièvre jaune irrégulière et aux affections intercurrentes compliquées de quelques-uns de ses symptômes.

On comprend que, avec une nature si complexe, ses formes doivent varier à l'infini. En effet, elle est bénigne ou grave; son début est lent ou subit, continu, intermittent ou rémittent; sa marche inconstante ou graduée, rémittente ou pseudo-continue; sa terminaison brusque ou lente, heureuse ou malheureuse; elle est dominée par les symptômes bilieux ou intermittents, et quelquefois, mais plus rarement, par les phénomènes typhiques.

C'est surtout dans les grandes épidémies, notamment lorsque la maladie est abandonnée à elle-même ou soumise à un traitement intempestif, que les cas deviennent graves et irréguliers. Du deuxième au troisième jour, souvent plus tôt et rarement plus tard, ces accidents s'aggravent tout d'un coup. A la suite d'un paroxysme, souvent inaperçu, l'état typhique, peu ou pas apparent jusqu'alors, des congestions viscérales, des hémorrhagies passives et des suffusions biliaires se produisent; le pouls s'affaiblit et se ralentit; le froid gagne successivement et rapidement toutes les parties du corps; les selles et les urines se suppriment ou deviennent involontaires; la respiration devient lente et l'haleine fétide; le faciès se grippe, le hoquet apparaît, et le malade, presque toujours, succombe en peu de temps sous la pression des phénomènes ataxiques, adynamiques ou ataxo-adynamiques les plus violents.

Deux phénomènes, — la coloration jaune très foncée de la peau et les hémorrhagies passives, — ont tout particulièrement fixé l'attention des médecins dans la

---

Si les spécialités brillent, leurs représentants, même les plus accrédités, sont parfois mis en défaut. Ce que M. Civiale n'a pu faire auprès du doyen des rois, M. Langenbeck, de Berlin, n'a pu l'exécuter davantage, car voici M. H. Thompson, de Londres, qui est appelé au périlleux honneur de le remplacer. Après des tentatives aussi habiles, il est à craindre qu'il ne réussisse pas mieux à faire disparaître avec l'instrument la cause insaisissable de l'irritation vésicale. Pour l'honneur du drapeau, nous signalerons le résultat.

En Angleterre, où tout est soumis à la statistique, le docteur Edmonds établit que le nombre total des malades d'un pays garde une proportion constante avec celui des décès. Ainsi, la moyenne des maladies aiguës, chez les sujets au-dessus de 15 ans, serait chaque jour de l'année du double des décès annuels, et le nombre des maladies chroniques et des infirmes égalerait celui de ces décès. Par conséquent, dit M. Monlau, le nombre annuel des décès étant de 10,000 environ à Madrid, il y aurait journellement 20,000 cas de maladies aiguës et 10,000 de chroniques. Il serait bien curieux de vérifier l'exactitude de cette loi.

Et de bien autre choses, *collegas españoles,* la pellagre entre autres. Disons, à ce sujet, que la réponse du *Siglo medico,* à l'assertion de M. Landouzy, ne s'est pas fait attendre. Suivant la rédaction, qui a fait aussitôt vérifier le fait par ses plus savants collaborateurs, MM. Mendez Alvaro, Nieto Serrano et Benavente, conjointement avec M. Cortajarena, au lieu de 6 pellagreux il n'y en aurait que 2, sans être encore des exemples bien caractérisés : un journalier de 60 ans et une femme de 50 ans, laquelle a trompé le clinicien français en répondant affirmativement à toutes ses questions, *parce qu'elle le voyait très content.* « Voilà à quoi s'expose le médecin qui veut diagnostiquer à la vapeur, dit ce journal, et qui ne fait pas, quant à la pellagre, ce que faisait notre célèbre compatriote Casal : laisser les malades raconter à leur manière les symptômes et la marche de leur mal. Les professeurs de clinique de la

symptomatologie de la fièvre jaune. Ces deux phénomènes, à un haut degré d'intensité, n'appartiennent pas à la fièvre jaune régulière; ils n'en sont qu'un accident, une complication grave; ils se produisent, sans doute, l'un et l'autre, sous l'influence de la même cause prochaine, *la dissociation des éléments du sang et de la bile, plutôt troublés dans leur constitution physique que dans leur composition chimique,* et un relâchement considérable des parois vasculaires, résultant d'une atteinte profonde portée, par les accès pernicieux, au principe même de la vie, dans tous les solides et tous les liquides de l'agrégat vivant.

En Afrique, en Orient et en Italie, en Afrique surtout, combien de fois n'ai-je pas vu, en dehors de toute idée de fièvre jaune, à la suite d'accès pernicieux et comme signes avant-coureurs d'une mort prochaine, ces hémorrhagies passives et cette coloration jaune foncée de la peau, se produire de manière à simuler absolument la fièvre jaune des Antilles ou de Lisbonne!

En 1849, au début de la guerre d'Orient, mon savant ami, le docteur Fauvel, médecin sanitaire français, et l'un des professeurs les plus distingués de l'École de médecine de Constantinople, chargé d'une mission médicale auprès de l'armée d'Omer-Pacha, dit, dans sa relation au sujet des maladies qu'il avait observées à Choumla, qu'à côté de fièvres paludéennes bien tranchées, son attention fut attirée, d'une manière spéciale, par un certain nombre de malades offrant tous les symptômes de l'affection que l'on a décrite sous le nom de *typhus ictérode,* — qui n'est autre que la fièvre jaune, — affection contre laquelle il administra, ajoute-t-il, avec le succès le plus complet, le sulfate de quinine à la dose de 15 à 20 décigrammes par jour.

Des faits analogues se rencontrent de temps en temps, non seulement dans les pays chauds, mais aussi dans les climats tempérés, à la suite de fortes chaleurs, là où se trouve une agglomération d'hommes; et maintenant que l'attention des médecins sera fixée sur la fièvre jaune, par le remarquable travail de M. Mélier et par la discussion qui en sera l'objet à l'Académie, nous verrons, probablement parfois, en été et en automne, dans les contrées méridionales de l'Europe, et peut-être même sous la latitude de Paris, des observations de maladies considérées jusqu'alors comme des cas d'ictère grave, de fièvre pernicieuse ou de typhus, être relatées sous la dénomination de fièvre jaune.

Faculté de médecine de Madrid n'ont jamais confondu la pellagre bien caractérisée avec aucune autre maladie; tant il y a qu'en Espagne, on ne forme pas légèrement son diagnostic, et aucun médecin connaissant le défaut de propreté des malades admis dans les hôpitaux, ne prend les taches sales de la peau pour des indices de la pellagre. »

Ce trait lancé ne porte guère, ce semble; un bain aurait mieux fait. En rapportant ici cette explication, comme l'impartialité nous en faisait un devoir, on nous permettra d'avoir plus de confiance dans le coup d'œil exercé d'un clinicien aussi habile que M. Landouzy, surtout quant à la pellagre, dont il s'occupe avec un soin tout spécial depuis plusieurs années, que dans une enquête à part, tardive, insuffisante, venant après coup défendre l'honneur de la clinique espagnole si gravement compromis.

Autre coïncidence à noter. L'Académie de médecine de Madrid ne veut pas être en reste avec celle de Paris; elle discute aussi sur l'origine de la fièvre jaune. Dans l'une des dernières séances, M. Landa a lu un discours sur son importation aux Canaries; mais le défaut de publicité nous empêche d'en faire connaître les conclusions.

Au Brésil, où l'endémie de ce fléau paraît s'éteindre, le choléra l'a remplacé. Il s'est déclaré de nouveau à Cruangy, dans la province de Pernambouc, envahissant successivement celles de Paraligbo, Rio grande, Magoas, et au dernier courrier il était à Sergipe, à 80 lieues de Bahia. Le pays n'a donc rien gagné au change.

Deux magnétiseurs ont été condamnés récemment à Leith à 300 fr. d'amende, pour avoir porté atteinte à la santé de leurs victimes par leurs passes. Ainsi s'affirme en se confirmant la jurisprudence française qui assimile ces pratiques à l'exercice illégal de la médecine et les punit comme telles. Applaudissons.

On vient d'inaugurer en Italie l'hôpital maritime des enfants scrofuleux, placé sous la

Traitement. — L'étiologie, la symptomatologie et l'anatomie pathologique, d'un commun accord, nous enseignent que la fièvre jaune est une maladie complexe, que les éléments bilieux, intermittent et typhique en sont ses éléments constituants. Sa nature connue, il est aisé d'en déduire les règles générales de traitement prophylactique et curatif.

Prophylaxie. — La prophylaxie se réduit à se soustraire, autant que possible, à l'influence des conditions pathogéniques qui l'engendrent, la chaleur excessive et les exhalaisons putrides végétals et animales ; à s'écarter, en outre, en temps d'épidémie, le moins possible, des règles d'hygiène applicables à toutes les grandes épidémies, règles qui consistent à éviter les excès de tout genre, l'abus des boissons froides et des excitants, les fatigues et les refroidissements subits ; à favoriser, à l'aide des moyens de l'hygiène et au besoin des agents de la thérapeutique, les sécrétions cutanée, biliaire, intestinale et urinaire. Quant à la quarantaine, telle qu'on la comprend encore aujourd'hui, ai-je besoin de dire et de répéter qu'elle n'est utile qu'à ceux qu'elle fait vivre, et qu'au point de vue de la propagation de la maladie, elle est aussi inutile, aussi illusoire, aussi pernicieuse, aussi absurde que pour le choléra, le typhus et la peste, qui exigent comme elle l'aération, la dissémination et l'émigration et non la séquestration et l'entassement des malades et des suspects au fond d'un hôpital ou d'un lazaret.

Thérapeutique. — Le traitement curatif de la fièvre jaune, en se souvenant de sa nature complexe et des éléments qui la constituent, est aussi simple, aussi rationnel, aussi sûr que sa prophylaxie.

Les éléments bilieux et intermittent sont ceux qui, au point de vue du danger immédiat, dominent la maladie, ceux contre lesquels il est urgent d'agir promptement et énergiquement, ceux enfin contre lesquels nos agents thérapeutiques sont pour ainsi dire tout-puissants. Quant à l'élément typhique, son importance est ordinairement secondaire, et, d'ailleurs, son élimination s'opère, avec les diverses sécrétions, lentement, spontanément ou avec le concours des moyens mis en usage pour attaquer les phénomènes bilieux.

Les évacuants, vomitifs et purgatifs, et le sulfate de quinine, sans préjudice, bien entendu, d'autres moyens exigés par les formes ou les complications, tels que saignée,

---

direction du docteur Derossi ; ce qui permettra de connaître, dans peu de temps, les effets de ce climat marin sur une des maladies les plus rebelles. Et simultanément a eu lieu en Angleterre l'inauguration de l'hôpital militaire de Netley, près Southampton, destiné à recevoir six cents invalides de l'armée avec leurs familles. C'est là aussi que vient d'être transférée l'École de médecine militaire. Cette nouvelle institution, dont le prince Albert posa les fondements il y a sept ans, a été témoin du deuil profond que la reine conserve dans son cœur. Son premier acte public a été de visiter cet établissement qui porte son nom, et avant tout, par une réminiscence qui a dû être bien amère, Sa Majesté a demandé à s'arrêter seule un moment sur cette pierre posée par son époux tant regretté. Royale douleur !

Je dois terminer cette *Chronique* comme je l'ai commencée, car la mort a aussi frappé cruellement dans nos rangs. Pour ne citer que ses plus illustres victimes, les docteurs Iscaray, médecin de l'hôpital général et membre de l'Académie de médecine de Madrid, Hatch Power, professeur au Collége des chirurgiens de Dublin, connu par ses travaux d'anatomie chirurgicale des artères, Johnson, chirurgien de l'hôpital Saint-Georges de Londres, et Challice, méritent une mention spéciale en raison de la place élevée qu'ils occupaient parmi leurs compatriotes et des regrets qu'ils laissent.

Pierre Garnier.

M. le docteur Rieux, ancien interne des hôpitaux de Paris, médecin-inspecteur de l'établissement thermal d'Évian, vient d'être nommé chevalier de la Légion d'honneur.

— M. le docteur Mannel Izcaray, médecin de l'hôpital général et membre de l'Académie royale de médecine de Madrid, vient de mourir en cette ville.

sangsues, ventouses, révulsifs, sédatifs, stimulants, toniques, etc., sont et seront partout et toujours les moyens les plus efficaces de traitement.

Un vomitif le matin et 10 à 15 décigrammes de sulfate de quinine quelques heures après le dernier vomissement ; une deuxième dose de sulfate de quinine et un purgatif le lendemain, et varier ensuite le traitement selon la marche, la forme et les complications de la maladie, telle est la méthode générale que l'expérience et mes lectures m'ont conduit à mettre en usage dans les maladies analogues à celles que les auteurs décrivent sous le nom de fièvre jaune, et celle que je ne crains pas de recommander à l'attention des praticiens. Elle est, à coup sûr, la meilleure ; elle sera partout d'autant plus efficace qu'elle sera appliquée plus de bonne heure, et j'ai la conviction qu'employée avec intelligence et avec énergie, dès l'apparition du premier symptôme, on préviendra, très souvent, les accès pernicieux, et, par contre, les hémorrhagies passives et la coloration jaune foncée de la peau, qui en sont la suite directe ou immédiate.

On a tour à tour loué et blâmé l'emploi des purgatifs, du sulfate de quinine et surtout des vomitifs. Employés séparément ou trop tard — après l'apparition des hémorrhagies passives et de la coloration jaune foncée de la peau, — ils sont, le plus souvent, impuissants, et quelquefois même plutôt nuisibles qu'utiles ; mais, mis en usage de bonne heure et heureusement combinés, ils sont, à coup sûr, les plus propres à prévenir les accidents graves de la maladie et à amener une guérison complète et rapide.

En résumé :

1° La fièvre jaune, simple ou dégagée de toute complication étrangère notable, est une maladie complexe, dans la constitution de laquelle se retrouvent, à des degrés variables, les trois éléments morbides bilieux, intermittent et typhique ;

2° Une température élevée et soutenue et une intoxication miasmatique végétale et animale sont les conditions nécessaires, indispensables à son développement épidémique ;

3° Elle est généralement épidémique, mais on l'observe aussi à l'état sporadique ;

4° Les éléments bilieux et intermittent ne sont jamais contagieux ; elle n'est transmissible d'un individu malade à un individu sain que par son 3e élément, l'élément typhique. Son caractère contagieux est d'autant plus actif et évident que l'élément typhique est plus condensé, et son mode de transmission et d'importation est absolument le même que celui du typhus. Elle se transmet indirectement par l'intermédiaire de l'air ;

5° Des phénomènes bilieux, intermittents et typhiques en sont les symptômes propres et essentiels. L'un de ces trois ordres de phénomènes peut être masqué par les deux autres ; mais, pour un œil sagace et exercé, ils ne manquent jamais absolument dans le type et ils sont presque toujours appréciables dans les variétés les plus extrêmes ;

6° Son évolution naturelle se divise en trois périodes, qui se confondent entre elles, et sa durée normale, non compris la convalescence, est de sept à neuf jours ; quand elle dure beaucoup plus, c'est que des accidents particuliers en retardent la guérison ;

7° Elle n'est jamais ni franchement continue ni franchement intermittente ; sa marche naturelle est la rémittence, et, dans les cas irréguliers, très fréquents surtout en temps d'épidémie, où les éléments continus ont assez de puissance pour déguiser l'intermittence, sa marche est pseudo-continue ;

8° Sa prophylaxie, qui est celle des trois maladies auxquelles elle emprunte ses éléments constituants, consiste à éviter les chaleurs continues et l'encombrement, à fuir les foyers de décomposition putride de substances organiques végétales et animales, à éviter les imprudences en temps d'épidémie, à supprimer la quarantaine et à la remplacer par les mesures hygiéniques, toujours efficaces, employées ou conseillées pour prévenir ou éteindre les épidémies typhiques ;

9° Son traitement rationnel et le plus efficace consiste dans l'emploi, dès le début, des évacuants vomitifs et purgatifs pour éliminer les éléments bilieux et typhique,

et le sulfate de quinine pour combattre l'intermittence, sans préjudice des émissions sanguines générales ou locales, des révulsifs, des calmants, des stimulants, des toniques, etc., que peut nécessiter l'intervention de la pléthore, d'une congestion, d'une phlegmasie, de l'ataxie, de l'adynamie, etc. ;

10° Toute grande épidémie de fièvre jaune se compose nécessairement de cas de fièvre jaune proprement dite, simple ou compliquée, et d'un nombre plus ou moins considérable d'états pathologiques complexes dans la constitution desquels les éléments essentiels de la fièvre jaune n'entrent qu'à titre de complication. De sorte que l'histoire d'une épidémie de fièvre jaune doit être l'histoire d'un groupe de maladies et non l'histoire d'une seule espèce nosologique;

11° Dans l'histoire de toute grande épidémie de fièvre jaune, le médecin doit s'attacher : 1° à catégoriser les cas; 2° à distinguer avec soin, au double point de vue de la théorie et de la pratique, les cas de fièvre jaune proprement dite de ceux dans la composition desquels les éléments essentiels de l'espèce n'entrent qu'à titre d'accident ou de complication, et les cas de fièvre jaune simple des cas de fièvre jaune compliquée.

C'est, selon moi, la seule méthode à suivre pour éclairer l'histoire, encore si obscure, de cette intéressante et grave maladie.

BIBLIOTHÈQUE.

DE LA GLYCÉRINE, DE SES APPLICATIONS A LA CHIRURGIE ET A LA MÉDECINE, par M. DEMARQUAY, chirurgien de la Maison municipale de santé, etc., etc. Paris, Asselin, 1863, in-8° de 240 pages.

Ce volume a été présenté à l'Académie des sciences par les soins de M. Flourens, dans la séance du 2 février dernier. J'ai mentionné cette présentation, le samedi suivant, en rendant compte de la séance, et, à cette occasion, j'ai donné une indication sommaire du travail de M. Demarquay.

Aujourd'hui, tout en lui consacrant une mention spéciale, je n'ai pas l'intention d'en faire l'analyse détaillée. Les recherches de M. Demarquay sur ce sujet sont, en effet, connues des lecteurs de l'UNION MÉDICALE. Elles ont été, à plusieurs reprises, signalées et appréciées comme il convenait dans ce journal depuis l'année 1855, époque à laquelle M. Demarquay a commencé de s'en occuper; — un an après la publication du mémoire de M. Cap, qui, le premier, a appelé l'attention des pharmaciens et des médecins sur la glycérine.

Le numéro du 1er août 1861, de l'UNION MÉDICALE, contient le compte rendu de la séance du 25 février (même année), de la Société médico-pratique de Paris; séance dans laquelle M. le docteur Dreyfus fit un rapport remarquable et très complet sur un mémoire présenté par M. Demarquay à la Société et relatif à la glycérine.

M. Dreyfus signale et discute tous les points importants du mémoire; il énumère les applications les plus importantes qui ont été faites par M. Demarquay de l'agent qu'il expérimente avec un zèle si louable depuis plusieurs années, et il reproduit même quelques-unes des formules à l'aide desquelles la glycérine a pu être employée au traitement de certaines affections.

J'engage ceux de mes lecteurs qui seraient curieux d'être édifiés sur la valeur thérapeutique de cette substance à se reporter à ce qu'en a dit M. Dreyfus. Quant à moi, je ne puis recommencer son rapport. En conscience, je ne saurais faire mieux. Il est plus que probable, au contraire, que je ne ferais pas aussi bien, et j'aurais, sans utilité, toutes les peines du monde à faire autrement.

Toutefois, il est un point qui a été indiqué par un seul mot devant la Société médico-pratique, et sur lequel il me paraît opportun de revenir, en raison de l'actualité de la question qu'il soulève.

La peau absorbe-t-elle les substances médicamenteuses mises en contact avec elle?

Malgré les discussions récentes soulevées à ce propos devant la *Société médico-pratique* de Paris, malgré la note envoyée, il y a quelques jours à peine, par M. le docteur Willemin, à l'Académie de médecine, et relative à ce même sujet, la question est loin d'être jugée, loin même d'être épuisée.

M. Hébert, pharmacien en chef de l'hôpital des cliniques, a fait, sur l'absorption par le tégument externe, de nombreuses recherches expérimentales qu'il a consignées dans sa thèse inaugurale pour le doctorat en médecine, soutenue en 1861. De ces recherches, qui peuvent servir de programme à tous ceux qui nient l'absorption par la peau, il résulte :

Qu'à la surface du corps existe une espèce de vernis formé par l'épiderme, imprégné de matière grasse sébacée, qui s'oppose absolument à l'absorption des corps, qui, comme l'eau et ses solutions, sont incapables de le dissoudre préalablement;

Que la paume des mains et la plante des pieds, les seules régions dépourvues de glandes sébacées, peuvent, à la rigueur, être le siége de l'absorption; mais, que l'épaisseur de l'épiderme de ces parties est telle, que l'imbibition en est très longue et compense l'absence de la matière grasse;

Que l'alcalinisation des urines a lieu aussi souvent et avec une intensité égale dans un bain d'eau simple que dans un bain alcalin;

Que l'on ne peut retrouver dans les urines trace des sels et des matières colorantes ajoutées à l'eau d'un bain, même après quatre heures d'immersion;

Que le séjour prolongé dans un bain, renfermant des matières toxiques, ne donne jamais lieu à un symptôme d'empoisonnement lorsque l'épiderme est intact;

Enfin, que certains agents : l'alcool, l'éther, le chloroforme, le sulfure de carbone, les huiles volatiles, les corps gras, et *particulièrement la glycérine,* adhérant, au contraire, parfaitement à l'épiderme et dissolvant plus ou moins bien la matière grasse qui l'imprègne, peuvent, par conséquent aussi, avec plus ou moins de facilité, pénétrer jusqu'au derme, eux et les substances qu'ils tiennent en dissolution, et être absorbés alors tout aussi bien qu'ils pourraient l'être, s'ils se trouvaient en contact d'une *portion dénudée* de la surface tégumentaire.

D'après M. Hébert, la glycérine est donc un agent actif de l'absorption. D'un autre côté, M. Réveil admet l'absorption de l'eau et des solutions aqueuses administrées au moyen de l'hydrofère; pour les solutions glycérinées, elles jouissent de la faculté d'être absorbées beaucoup plus facilement, et cela dans toutes les conditions. Il a constaté l'absorption des liquides glycérinés à la suite;

D'applications de compresses imbibées de ces liquides sur différentes parties du corps, préalablement lavées à plusieurs reprises au moyen de la glycérine;

De leur administration par l'hydrofère, sous forme de poussière liquide.

M. Demarquay a voulu répéter les expériences sur lesquelles s'appuient les opinions des savants que nous venons de citer. Il les a répétées, ainsi qu'il le dit, avec le désir et l'espoir d'arriver aux conclusions de MM. Hébert et Reveil, parce que l'absorption de la glycérine, si elle était réelle, « amènerait une révolution dans l'administration de beaucoup de médicaments. » — « Malheureusement, ajoute M. Demarquay, dans toutes les circonstances où nous nous sommes placé, nos résultats ont été complétement négatifs. »

Cet aveu donne la mesure de l'honnêteté parfaite et de la bonne foi, d'ailleurs au-dessus de tout soupçon, de M. Demarquay. Il montre, en même temps, le soin et la conscience que l'auteur a mis dans sa critique, et il ajoute, par conséquent, une grande valeur à ses affirmations.

Nous recommandons la lecture du livre de M. Demarquay sur la *Glycérine et ses applications à la chirurgie et à la médecine,* à tous les praticiens. Ils y trouveront plaisir et profit.

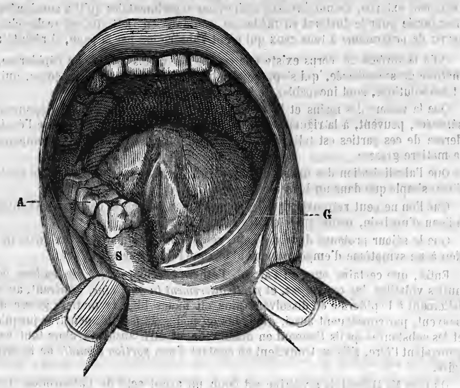
Dr Maximin Legrand.

PROTHÈSE.

RESTAURATION MÉCANIQUE DE L'OS MAXILLAIRE INFÉRIEUR.

Dans notre numéro du 30 avril dernier, nous parlons d'un cas fort intéressant de *restauration mécanique de l'os maxillaire inférieur,* par M. Preterre, notre habile dentiste, et présenté par M. Legouest à la Société de chirurgie. Nous donnons aujourd'hui les dessins et la description de ces appareils. De cette façon, nos lecteurs se rendront mieux compte de l'importance de la présentation faite par M. le professeur Legouest et la savante discussion qui s'en est suivie.

Fig. I. — *Mutilation du maxillaire inférieur.*



S. Portion restante de la branche droite de l'os, supportant trois dents molaires A.

G. Arc fibreux sur lequel repose la base de l'appareil.

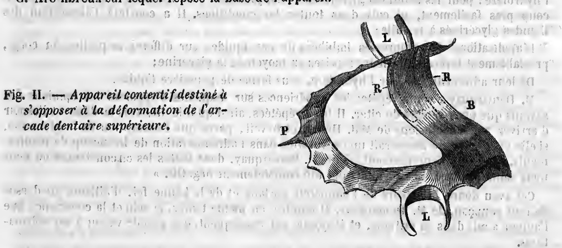


Fig. II. — *Appareil contentif destiné à s'opposer à la déformation de l'arcade dentaire supérieure.*

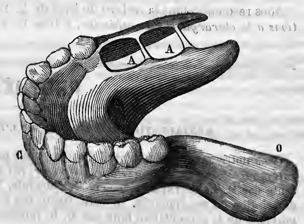


Fig. III. *Appareil de la mâchoire inférieure.*

A. Lames métalliques destinées à embrasser la couronne des dents conservées.

C. Base de l'appareil supportant l'arcade dentaire artificielle.

O. Extrémité de l'appareil venant prendre son point d'appui sur la branche montante de l'os maxillaire. Ce point d'appui est assez considérable pour repousser la partie restante du maxillaire AS, et rétablir ses rapports avec l'arcade dentaire supérieure.

Nous profiterons de la circonstance pour appeler l'attention des praticiens sur l'utilité des

restaurations mécaniques de la bouche, dans les cas de fissures palatines, aussi bien que pour remédier à l'absence totale ou partielle de l'un des os maxillaires supérieurs ou inférieurs.... Grâce aux nouveaux appareils prothétiques de M. Preterre, combien de malades précédemment condamnés, par leurs infirmités, à la solitude, au découragement, à une nutrition insuffisante, ont pu recouvrer la possibilité de faire usage de toute espèce d'aliments ainsi que la faculté de s'exprimer d'une façon intelligible.... d'où le rétablissement de leur santé, la reprise de leurs rapports sociaux.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

Société de chirurgie. — Séance du 11 Mars 1863.

LUXATION COMPLÈTE DU PIED EN ARRIÈRE ET EN HAUT, SANS FRACTURE DU PÉRONÉ.

Un homme de 52 ans portait, avec un de ses camarades, un poids de 150 kilogrammes, lorsqu'il fit une chute sur la partie postérieure du tronc; le pied gauche avait glissé en avant. Il en résulta une douleur vive et une déformation subite dans le cou-de-pied. Ce malade, qui ne pouvait marcher, se livra à un rebouteur, qui ne put le guérir. Quinze jours après l'accident, il entra dans le service de M. Azam, à l'hôpital St-André de Bordeaux.

Ce chirurgien examina les saillies osseuses, les dépressions, la largeur de la région, la saillie du talon en arrière, la courbe décrite par le tendon d'Achille, et crut pouvoir conclure à une luxation en arrière du pied, sans fracture du tibia ni du péroné. L'astragale semble avoir remonté entre le tibia et le péroné, sans que ni l'un ni l'autre de ceux-ci ait été fracturé. Les tentatives de réduction furent inutiles; cependant, six mois après l'accident, le malade a pu marcher sans canne et se livrer à un exercice relativement assez pénible.

M. Azam, qui a fait mouler le pied et la jambe de son malade, met le modèle en plâtre sous les yeux de la Société; MM. Morel-Lavallée, Huguier et Voillemier, après l'avoir examiné, croyent qu'il s'agit d'une fracture de la partie inférieure du tibia, fracture située au-dessus de la malléole interne M. Legouest pense qu'il s'est produit, dans ce cas, une fracture oblique du tibia et du péroné, avec une luxation incomplète du pied en arrière.

M. Houel dit qu'il y a dans le musée Dupuytren une pièce semblable à celle de M. Azam; on y remarque une fracture du bord postérieur du tibia, avec une fracture oblique de la malléole externe.

M. Jarjavay, qui s'est occupé d'une variété de fracture de la partie inférieure des deux os de la jambe, qui donne lieu à la même déformation que celle que présente le plâtre envoyé par M. Azam, est arrivé au résultat suivant :

Dans les chutes qui ont lieu à la renverse, le pied étendu, il arrive assez souvent qu'il se produit deux fractures, l'une du tibia, l'autre du péroné. Le fragment détaché du tibia est non pas inférieur, mais postérieur, et il a la forme d'un coin dont la base correspond à la partie postérieure de la surface astragalienne du tibia et dont le bord tranchant est en haut. Le fragment détaché du péroné est aussi postérieur; le trait de cette fracture qui occupe la malléole externe est presque vertical.

Le fragment postérieur du tibia et le fragment postérieur du péroné remontent en haut, en sorte que l'astrage, n'étant plus maintenue dans la partie postérieure de sa trochlée, éprouve un mouvement en vertu duquel son extrémité postérieure bascule en haut et en arrière, et son extrémité antérieure en bas.

On trouve plusieurs exemples de cette fracture dans le Musée Dupuytren (n[os] 239E, 243E, 239B, 231H).

Earle, R. Adams, M. Malgaigne en ont présenté des cas signalés comme des subluxations des pieds.

Quand cette fracture a lieu, le pied est porté dans l'extension, et l'on sent un creux profond entre le bord antérieur de la surface astragalienne du tibia et la partie antérieure de l'astragale qui est abaissée. Le talon est élevé, et le tendon d'Achille décrit une courbe profonde dont la concavité regarde en arrière. Il existe un agrandissement considérable de la malléole externe dans sa direction antéro-postérieure, vu l'éloignement du fragment postérieur de la partie antérieure de la malléole qui tient au corps du péroné. On peut toujours, quand le gonflement a disparu, sentir une dépression sur la malléole externe, dépression qui correspond au trait de la fracture et à l'écartement de fragments.

Dans tous les cas que M. Jarjavay a observés, il n'a pu obtenir la réduction; de sorte qu'il

pense que cette variété de fracture est irréductible. Après la guérison, les malades tiennent le talon relevé pendant la marche. A l'ensemble de ces symptômes, la fracture articulaire de la partie postérieure de la surface astragalienne du tibia et de la partie postérieure de la malléole externe est tout aussi facilement reconnaissable qu'une fracture du radius avec déformation caractéristique du poignet.

Dr PARMENTIER.

COURRIER.

NÉCROLOGIE. — La science vient de faire une bien regrettable perte dans la personne de M. Renault (d'Alfort). Dans la dernière séance de l'Académie de médecine, M. H. Bouley annonçait la triste nouvelle que son collègue, ayant reçu la mission d'aller observer le typhus des bêtes à cornes, qui sévit dans les Marais Pontins, y avait contracté une fièvre pernicieuse qui le retenait depuis vingt et un jours gravement malade à Bologne. Une dépêche télégraphique, envoyée vendredi matin de cette ville, nous a appris sa mort.

On assure aujourd'hui que M. Renault n'aurait pas succombé aux suites d'une fièvre pernicieuse, mais à la contagion de la péripneumonie des bêtes à cornes.

M. Renault, ancien professeur et directeur de l'École de médecine vétérinaire d'Alfort, était inspecteur général des écoles vétérinaires, membre associé libre de l'Académie des sciences, membre de l'Académie de médecine et doyen de la section de médecine vétérinaire, officier de la Légion d'honneur et décoré de plusieurs ordres étrangers. C'est à des titres scientifiques connus de tout le monde que M. Renault devait cette éminente position, comme il devait à la parfaite dignité de son caractère l'estime et l'affection générale dont il était entouré.

M. Renault, né en 1805, n'avait par conséquent encore que 58 ans. C'est assez dire ce que perdent en lui l'État et la science, qu'il a toujours servis avec le zèle le plus louable et la plus grande distinction.

— Dans la dernière assemblée des professeurs de la Faculté de médecine de Paris, M. le professeur Tardieu a été désigné pour prononcer, à la séance de rentrée prochaine, l'éloge de M. le professeur Adelon.

— M. le docteur Lisle, récemment nommé médecin en chef de l'asile des aliénés de Marseille, vient d'être élu membre titulaire de la Société impériale de médecine de cette ville.

— L'Académie de Montpellier (section de médecine et de chirurgie) a nommé, dans sa séance du 26 mai, M. Mattei membre correspondant.

— Par arrêté en date du 23 mai 1863, M. Valette, professeur adjoint de clinique externe à l'École préparatoire de Lyon, est nommé professeur titulaire de clinique externe, en remplacement de M. Barrier, dont la démission est acceptée;

M. Desgranges, professeur suppléant, est nommé professeur adjoint de clinique externe, en remplacement de M. Valette;

M. Berne, chirurgien en chef de l'hôpital de la Charité de Lyon, est nommé professeur suppléant à la même École, en remplacement de M. Desgranges.

ÉCONOMIE DOMESTIQUE. — Quand il règne dans une atmosphère surchargée de particules salines une extrême sécheresse, il se produit un résultat curieux qu'on a observé sur quelques-uns des points les plus élevés du Pérou. Les vents vifs et secs embaument les corps qu'on expose à leur souffle. A l'occasion, les anciens Péruviens ont fort bien su profiter de cette propriété siccative de l'air, en laissant leurs morts au-dessus du sol au lieu de les enterrer. Il y a dans le désert d'Acatama, dit la *Revue britannique*, un cimetière de cette espèce qu'un des derniers explorateurs du Pérou, le docteur Reid, a découvert par hasard. Hommes, femmes, enfants, il compta six cents corps desséchés, tous dans un parfait état de conservation, assis et rangés en demi-cercle, et comme absorbés dans une vague contemplation. Ils étaient là depuis des siècles, ayant chacun près de soi une jarre de maïs et un vase à cuire.

Le Gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 67. Jeudi 4 Juin 1863.

Paris, le 3 Juin 1863.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie des sciences.

Faute d'orateurs présents, l'Académie n'a pu continuer la discussion sur la fièvre jaune; mais elle en a été dédommagée en entendant la lecture de la première partie d'un très beau rapport fait par M. H. Bouley sur des communications relatives à la rage, adressées à l'Académie par M. Boudin et M..... La deuxième partie de ce rapport sera lue mardi prochain, et l'ensemble en sera immédiatement livré à l'impression; nous pourrons alors avec plus de sûreté nous livrer à l'analyse et à l'examen de ce travail dans lequel l'éloquent rapporteur a abordé résolûment et sous une forme attrayante toutes les questions de pathologie, d'hygiène et de police médicale que comporte ce grave sujet. Une discussion suivra inévitablement ce rapport, et nous pouvons déjà annoncer, comme une bonne fortune, que M. le professeur Tardieu se propose de prendre la parole.

M. le docteur Morel-Lavallée a clos la séance par la lecture d'une note sur un nouveau signe diagnostic de l'hydropneumothorax, signe qu'il désigne sous le nom de *bruit de moulin*. A. L.

FEUILLETON.

OEUVRES MÉDICO-PHILOSOPHIQUES ET PRATIQUES DE G.-E. STAHL,

Par le docteur Th. Blondin.

Tome II (Traités divers) [1]. — Deuxième article.

Nous vivons à une époque de transition.

L'arcane mystérieux, gardé par les génies, dans les profondeurs de l'Hadès, va-t-il se révéler à l'homme? Sommes-nous à l'aurore d'une manifestation complète de la vérité? Allons-nous découvrir le sublime inconnu de l'éternel problème?

A l'avenir, de répondre!

En attendant, chacun cherche, désire, s'inquiète, expérimente. Le vide s'est fait dans la république intellectuelle; l'anarchie gagne du terrain; le besoin d'une franche reconstitution tourmente les esprits. Des voix autorisées ne cessent de le répéter : la science médicale — pour ne rien dire des autres — éprouve la nécessité de trouver une base, un fondement, un dogme sur lequel elle puisse asseoir, comme sur un roc indestructible, le résumé substantiel, de ses découvertes récentes, de ses diverses doctrines qui se heurtent, s'entre-choquent,

(1) Tome II. Préface, notes et traduction du docteur Blondin; commentaires de M. le professeur L. Boyer.

OPSÈQUES DE M. RENAULT.

Les derniers devoirs viennent d'être rendus à M. Renault. Le corps de ce savant distingué, de ce nouveau martyr de la science et du devoir, avait été pieusement transporté de Bologne à Paris et déposé à l'église Saint-Augustin où s'était rendue une très nombreuse assistance. Le service funèbre a été célébré avec une grande pompe. Les deux fils de M. Renault, l'un avocat distingué du barreau de Paris, l'autre qui vient de quitter l'École polytechnique, conduisaient le deuil. On remarquait dans l'assemblée une députation nombreuse de l'Académie de médecine, son président et son secrétaire annuel en tête, le Conseil d'hygiène hippique, la Société impériale de médecine vétérinaire, un grand nombre de membres de la Société impériale d'agriculture, l'École impériale d'Alfort, professeurs et élèves, ayant à leur tête le directeur M. Magne, M. de Bourreuille, secrétaire général du ministère de l'agriculture, du commerce et des travaux publics, M. Morny de Mornay, chef de l'agriculture et des haras au même ministère, un grand nombre de vétérinaires de l'armée, un plus grand nombre encore de vétérinaires de Paris, la Société des Haras et du Jockey-Club, dont M. Renault était membre, un grand nombre de personnes amies du défunt et de sa famille. L'église, trop étroite, ne pouvait contenir cette nombreuse assistance émue, affligée d'une perte si cruelle et si imprévue.

M. Renault a été inhumé au cimetière du Père-Lachaise. Plusieurs discours ont été prononcés sur sa tombe. M. H. Bouley, au nom de l'Académie de médecine, MM. Magne et Reynal, au nom de l'École d'Alfort, M. Crépin, au nom de la Société impériale de médecine vétérinaire, ont payé un légitime et éloquent hommage à la mémoire du savant, du professeur, de l'académicien, de l'économiste, si fatalement frappé dans la plénitude de son talent et dans l'accomplissement de ses devoirs.

Nous sommes heureux de pouvoir offrir à nos lecteurs le discours de M. H. Bouley, page pleine de cœur, et qu'il a prononcé d'une voix très émue. A. L.

Messieurs,

Lorsque, il y a quelques jours, je communiquais à l'Académie de médecine les tristes nouvelles que nous transmettait le télégraphe de Bologne, et lui faisais pressentir le grand malheur dont nous étions menacés, l'assemblée tout entière fut frappée comme de stupeur, tant le coup était inattendu.

---

s'usent et s'amoindrissent, sans profit pour l'art, dans des luttes aussi intolérantes que peu philosophiques.

Ce dogme, ce *desideratum*, où réside-t-il? Est-ce uniquement dans le spiritualisme pur? Est-ce dans la doctrine vitalo-animique du stahlianisme moderne? Est-ce dans le vitalisme incomplet de Bichat ou dans la théorie irrationnelle de Barthez? Sera-ce enfin dans le triomphe illusoire de l'école positiviste? Certes, non! car aucune de ces conceptions ne renferme exclusivement toute la vérité. Ne serait-ce pas plutôt dans l'alliance indissoluble, dans l'union intime de ces grands principes, se tempérant l'un par l'autre et s'illuminant de leurs rayons réciproques?

L'auteur de la *Comédie humaine*, profond observateur anatomiste à ses heures — bien que son imagination, loupe trop grossissante, l'ait souvent porté à l'exagération — a, dans je ne sais plus quel de ses ouvrages, émis cet aphorisme : « La philosophie de l'avenir sera la physiologie perfectionnée. » Qu'est-ce à dire? Sinon que la physiologie (ou étude de l'agrégat matériel, de l'organisme vivant et de son jeu fonctionnel) sera éclairée par la psychologie (ou étude du principe immatériel qui préside tant aux phénomènes intellectuels qu'aux phénomènes vitaux). Admirable unité, synthèse lumineuse! nous sera-t-il donné de voir se rallier à ton drapeau tant de nobles intelligences qui, loin de tes reflets, consument leurs jours en des tentatives presque toujours inféconds?....

Le stahlianisme, bien compris, sagement interprété, dégagé de ses scories au contact des progrès modernes, nous semble appelé à hâter l'heureux avénement de cette unité scientifique.

A l'époque où son auteur la formula, cette conception grandiose fut une réaction puissante, vigoureuse, solennelle, contre les théories envahissantes du mécanicisme et de l'iatro-chimisme.

Peu de semaines s'étaient écoulées depuis que M. Renault avait quitté la France pour aller remplir une mission scientifique en Italie ; il était parti plein de forces. Sa puissante organisation, qui presque jamais n avait faibli dans une vie déjà longue, ne nous avait pas fait concevoir un seul moment la crainte que le voyage qu'il allait accomplir dût être sans retour; nous lui avions dit au revoir, et c'est ici que nous le retrouvons, saisi tout vivant par la mort, comme un soldat sur le champ de bataille : mort glorieuse, sans doute ; mais le nouvel honneur qu'elle ajoute à son nom est trop chèrement et trop cruellement acheté!

La perte de M. Renault, Messieurs, est pour sa famille un immense malheur, et pour la profession à laquelle il appartenait une immense calamité.

C'est qu'il était du nombre de ces hommes bien rares en qui se trouvent réunies les aptitudes les plus diverses et souvent même les plus contraires.

Il me serait bien difficile aujourd'hui, sous le coup des préoccupations où je me trouve, où nous nous trouvons tous ici, d'essayer même d'esquisser ce qu'a été l'œuvre scientifique et professionnelle du maître affectionné dont la mort vient de nous séparer.

Mais un mot suffit pour dire ce qu'a été M. Renault : c'était une nature essentiellement droite, toujours en quête du vrai et ne demandant ses inspirations qu'à ce qu'il croyait être le juste.

Professeur, il ne voulait rien enseigner qu'il ne l'eût vérifié par lui-même. De là les recherches expérimentales auxquelles il se livra dès ses premiers débuts, qui remontent à 1827, et qu'il n'a jamais discontinuées depuis.

Chef de clinique, il ne parlait jamais que de ce qu'il avait vu ou de ce qu'il pouvait voir. La nature de son esprit répugnait aux interprétations purement spéculatives ; il n'aimait pas les théories, si séduisantes fussent-elles, auxquelles manque la base solide de faits scrupuleusement et intelligemment observés. De là le caractère particulier de son enseignement; de là l'autorité qui s'attachait à sa parole, dans toutes les Sociétés, dans toutes les commissions dont il faisait partie. La rectitude de son jugement frappait toujours ses auditeurs; la justesse de sa pensée se traduisait toujours par la justesse de l'expression.

Directeur des études et administrateur de l'École d'Alfort pendant plus de vingt ans, M. Renault a constamment fait preuve, pendant cette longue gestion, de cette droiture, portée quelquefois jusqu'à l'inflexibilité, qui était sa qualité dominante; jamais l'arbitraire n'eut de prise sur son esprit. Homme de principes essentiellement, il voulait que tout le monde, élèves ou fonctionnaires, se conformât à la règle. La considération des personnes, même de celles avec lesquelles il se trouvait dans les rapport de la plus étroite intimité, était pour lui secondaire. Scrupuleux pour lui-même, il l'était au même degré pour les autres, et jamais il n'a failli aux mesures rigoureuses, quand il lui était démontré qu'elles étaient justes.

De nos jours, des systèmes identiques tendent, sous des noms différents, à un égal monopole. Aussi, au même mal faut-il opposer même remède : rien de plus logique.

Il est donc évident et incontestable que la publication des œuvres de l'Hippocrate moderne ne pouvait venir plus à propos, et que, indépendamment de ses avantages réels au point de vue de l'art, cette grande entreprise a tout le mérite de l'actualité. La doctrine du vitalo-animisme est à l'ordre du jour; le défi, porté par les écoles dissidentes, a été relevé; la lutte est désormais engagée; il ne s'agit plus que de s'entendre sur le vrai sens de la conception stahlienne, si souvent dénaturée par ses adversaires. C'est pourquoi, sans être trop prodigue d'éloges, nous remercierons notre honorable confrère, le docteur T. Blondin de ce qu'il consacre ses labeurs, ses talents, sa fortune à la vulgarisation des travaux de l'illustre professeur de Halle.

Honoré de l'hospitalité généreuse que nous acorde, avec tant de bienveillance, l'éminent rédacteur en chef de l'Union Médicale, nous nous proposons d'analyser succinctement l'œuvre stahlienne, dans une série d'études qui se succéderont, par intervalles.

Le premier volume de la publication (1) devant être — d'après les dispositions du traducteur — le dernier de tous, nous commençons par le tome II (le premier de la traduction), aussi intéressant qu'utile et sérieux par la variété et l'importance des matières.

(1) Qu'on nous permette de réparer un oubli commis dans un précédent article. En donnant le détail sommaire des matières de l'ouvrage, nous avions omis de parler du tome Ier. Ce volume comprendra : 1° La biographie de Stahl, par un professeur de Halle; 2° un discours préliminaire du traducteur ; 3° des études sur l'école chirurgicale stahlienne, par M. le professeur Bouisson, de Montpellier ; 4° l'histoire du vitalisme animique, par M. le professeur Tissot, de Dijon; 5° l'analyse du *Fundamenta chymiæ medicæ*, avec commentaires, par un savant chimiste.

Cette fermeté de conduite, inspirée à M. Renault par la conscience du devoir à remplir, a soulevé souvent contre lui les passions de ceux qu'il froissait par la vigueur avec laquelle il voulait l'application de la règle. Mais M. Renault n'en était pas ébranlé; il marchait ferme et droit dans la voie qu'il s'était tracée. Et cette constance de sa part, cette fidélité aux principes était d'autant plus méritoire, qu'il ne demeurait pas insensible aux animosités que lui suscitait sa manière d'agir. Il en souffrait, au contraire, cruellement; mais, chez lui, le sentiment du devoir dominait; et il aimait mieux la peine causée par ce devoir accompli, que le reproche qu'il se serait fait à lui-même s'il y avait manqué.

Après tout, une satisfaction lui a été toujours acquise : on a pu ne pas l'aimer quand on ne le jugeait que dans l'exercice de ses fonctions; mais on n'a jamais pu lui refuser l'estime et le respect. C'est que jamais, dans aucune circonstance de sa vie, il ne s'est montré injuste. Maître, souvent, par sa fonction, du sort de ses subordonnés, M. Renault a eu ce mérite, rare, il faut bien le dire, de ne se souvenir jamais, quand il s'agissait de distribuer des récompenses, des faits personnels dont il avait eu à souffrir. Non pas qu'il portât l'abnégation jusqu'à l'oubli complet des injures; ce n'est souvent là qu'une marque de faiblesse! Chose plus belle, il en conservait l'impression durable, et il se montrait assez fort pour ne pas s'en faire une arme contre ceux dont il avait eu à se plaindre.

Ce m'est un bonheur, au milieu de nos tristesses, de porter de lui ce fidèle témoignage.

M. Renault était dévoué, corps et âme, à la profession dont il était le représentant le plus éminent. Tous les efforts de sa vie ont tendu à l'élever dans la considération publique. Il avait beaucoup fait pour elle par son mérite personnel, par ses travaux scientifiques, par ses relations sociales, par ses rapports avec les représentants du pouvoir.

Promu depuis deux ans seulement aux fonctions d'inspecteur général des Écoles vétérinaires, il était maintenant en situation de faire plus encore ; et nous avions tous la certitude que, fidèle à toute sa vie, il serait, dans ses nouvelles fonctions, ce qu'il avait toujours été : l'homme du devoir et du dévouement à son œuvre.

M. Renault avait toutes les qualités voulues pour répondre aux exigences de la haute position qu'il occupait : son éducation première, complète et très brillante, faisait que nulle part il n'était déplacé; ses travaux scientifiques lui assuraient la considération générale; les distinctions honorables que ces travaux lui avaient méritées le constituaient l'égal de tous; il avait cette forte assurance, assurance légitime en son propre mérite, qui faisait qu'en quelque situation qu'il fût placé, il ne se sentait inférieur ni aux choses, ni aux hommes.

Quand il s'était proposé de soutenir une cause qu'il croyait juste, et de la faire triompher, il la défendait avec une constance que rien ne rebutait. Toujours maître de lui, conservant le calme de son esprit au milieu des discussions les plus animées, il parvenait souvent à forcer

---

I. Voici d'abord un discours de Faschius, professeur et doyen de la Faculté d'Iéna, qui présida à la soutenance de la thèse inaugurale de Stahl. Ce discours est en quelque sorte une révélation, une prophétie.

Une révélation,

En ce sens qu'il nous montre le feu sacré de l'hippocratisme religieusement conservé, malgré les ténèbres d'une barbarie à peine éteinte, dignement entretenue par de nobles intelligences — vestales de la science — et publiquement enseigné dans sa pureté sur les chaires médicales de la studieuse Allemagne.

Une prophétie,

En ce qu'il laisse entrevoir le rôle futur, la grandeur à venir, de celui qui sera regardé plus tard comme un législateur de la médecine.

II. — La thèse inaugurale de Stahl — déjà connu à 24 ans par des travaux qui suffiraient à la gloire d'un homme — nous a surtout frappé par la conception originale et l'esprit méthodique qui a présidé à sa rédaction. Elle a pour titre : *Des intestins, de l'art de bien connaître et de guérir leurs affections morbides, vitales et organiques.* Procédant avec ordre, approfondissant la matière dans tous ses détails, le candidat étudie son sujet sous le quadruple point de vue de l'anatomie, de la physiologie, de la pathologie et de la thérapeutique. Cette thèse, bien appréciée, sans esprit de parti, montre déjà l'inanité des accusations malveillantes, soulevées plus tard contre Stahl et sa doctrine.

III. — La *Notice sur l'Académie de Halle*, placée immédiatement après cette thèse, est un document utile à connaître, tant au point de vue des renseignements qu'il nous fournit sur cette Faculté, devenue si célèbre, dès sa fondation, qu'au point de vue de l'histoire générale

les convictions les plus opposées, et à transformer en partisans de sa cause ceux qui lui étaient le plus contraires. C'est ainsi que, malgré les résistances, qui paraissaient tout d'abord insurmontables, des plus hauts dignitaires de l'armée, il a réussi à faire sortir les vétérinaires militaires de la position infime dans laquelle on les avait toujours maintenus, au grand détriment de leur profession.

C'est là un des grands titres que M. Renault s'est acquis à la reconnaissance de ses confrères.

S'il lui avait été donné de continuer sa carrière, il fût sans doute parvenu à réaliser d'autres projets qu'il avait médités de longue date, et qui tous tendaient au même but : le bien de la profession utile dont il s'honorait d'être membre et dont il restera l'une des gloires.

Ces services, qu'on peut appeler administratifs, que M. Renault a rendus à la profession vétérinaire, sont d'autant plus méritoires qu'ils ont absorbé une grande partie de son temps, et détourné son attention des travaux scientifiques pour lesquels l'organisation de son esprit lui donnait une si grande aptitude; — non pas, cependant, qu'il soit resté inactif. Son œuvre comme homme de science est, au contraire, des plus considérables.

M. Renault a publié dans le *Recueil de médecine vétérinaire*, pendant les sept années de son professorat et pendant sa direction, un très grand nombre de mémoires sur des questions de pathologie, de clinique, de jurisprudence et de physiologie.

Dès l'époque déjà lointaine où il commença à enseigner, il s'était proposé pour but l'étude expérimentale des maladies virulentes, et pendant trente années, il a continué ses recherches sur cette matière, avec une persévérance que rien n'a jamais lassée.

Investigateur patient et sagace, scrupuleux à l'excès, toujours en garde contre les emportements de l'esprit, il ne se hâtait jamais de conclure; il fallait qu'un fait se fût reproduit bien des fois toujours le même, avant qu'il se crût en droit de le considérer comme définitivement établi.

De là la multitude de ses expériences sur le même sujet, et la certitude des résultats auxquels il est arrivé.

Mais ces résultats sont encore en grande partie inédits.

Confiant dans l'avenir, M. Renault se proposait de consacrer les loisirs que lui laisseraient ses occupations administratives, à coordonner les nombreux documents aujourd'hui rassemblés dans ses cartons, et à les disposer pour la publicité. Mais la mort a déjoué ses prévisions; il n'a pas eu le lendemain sur lequel il comptait, et son œuvre scientifique demeure malheureusement inachevée.

Pendant les trente jours qu'a durés la maladie de M. Renault, trente jours de souffrances et de cruelles angoisses, où il a conservé cependant toute la liberté de son esprit, sa pensée s'est

---

de la médecine. Il est à regretter seulement que le docteur Blondin ait cru devoir s'arrêter, dans ce travail d'érudition, à la période stahlienne.

IV. — Le *Discours sur la Philosophie d'Hippocrate* occupe, dans ce volume, sa place naturelle. A l'exemple du vieillard de Cos, Stahl regarde la médecine comme un sacerdoce; pour lui, le médecin-philosophe est l'égal de la Divinité. A ces quelques pages, si graves, si austères, si radieuses de vérité, on sent que l'auteur avait pris au sérieux ce Serment mémorable que les initiés à l'art de guérir prononçaient jadis avec tant de solennité dans les sanctuaires de la médecine et qui semble avoir disparu pour jamais, sous le souffle desséchant du scepticisme..... Le Serment d'Hippocrate! momeries absurdes, fadaises d'un autre âge! nos jeunes étudiants en rient dans leur barbe!..... Et pourtant, il est des lois, des principes, des usages que l'on ne viole pas impunément...... Qui sait même si l'anarchie doctrinale où s'agite en ce moment la science médicale n'a pas sa cause première dans l'ambition, la soif du lucre, l'oubli des devoirs professionnels, la prostitution d'une carrière qui devrait être toute de dévouement, d'études sérieuses et de sacrifices?.... Quand, de tes lèvres frémissantes, s'échappa, devant les ambassadeurs d'Artaxercès, ce cri d'indignation : « Gardez votre or! » que tu fus grand, que tu fus sublime, ô Hippocrate! Tu donnais là à tes disciples futurs un noble exemple; tes nobles enseignements n'ont pas été perdus, ô père de la médecine! et, vingt siècles après ta mort, un second toi-même réalisait en sa personne ce type divin du vrai ministre de la nature dont tu fus ici-bas la bienfaisante incarnation! Ἰατρὸς ἰσόθεος.

V. — En fait, nulle connaissance ne doit demeurer étrangère au médecin; mais il ne faut pas que l'accessoire lui fasse négliger le principal. Homme d'action par excellence, homme de science et de dévouement, le médecin doit-il, oubliant l'objet de sa mission, passer sa vie en de

reportée souvent vers ce qui avait été l'objet des préoccupations de toute sa vie : la science vétérinaire, ses progrès, l'amélioration du sort de ceux qui se livrent à son étude; et ce n'a pas été sa moindre douleur dans ses moments derniers, où seul il ne se faisait pas illusion sur la nature de son mal, de se voir mourir, dans la pleine maturité de sa vie, alors qu'il lui restait tant à faire pour achever ses desseins, et que, tout à l'heure encore, il se sentait tant de forces et tant de volonté pour les réaliser.

Mais les matériaux que M. Renault avait rassemblés en si grand nombre ne seront pas perdus pour la science. Sa famille et ses amis se feront un devoir de les disposer pour les publier ; et si l'œuvre, ainsi exécutée, ne porte pas la forte empreinte que lui aurait donnée la main du maître, elle sera cependant un reflet de son esprit, et le but d'utilité que se proposait M. Renault sera en partie atteint.

Messieurs, s'il est vrai que les douleurs, même les plus profondes, aient aussi leurs joies, les enfants de notre maître cher et vénéré pourront peut-être tout à l'heure sécher quelques instants les larmes de leur mère, et atténuer quelque peu les souffrances qu'elle endure, lorsqu'ils iront lui faire part des sympathies si vraies que cette grande assistance a ressenties de son malheur.

L'Académie, au nom de laquelle je parle en ce moment, s'est associée tout entière à leur douleur; elle perd en M. Renault l'un de ses membres les plus éminents, qui avait su, dès son entrée dans ses rangs, mériter l'estime de tous ses collègues par la dignité de son caractère, l'élévation de son esprit, la droiture de sa conduite et le savoir dont il a donné tant de preuves dans maintes circonstances de sa vie académique.

M. Renault lègue à ses enfants l'exemple d'une belle vie et d'une mort courageuse. C'est un noble héritage dont ils sauront être dignes.

OBSTÉTRIQUE.

OBSERVATIONS INTÉRESSANTES DE PRATIQUE OBSTÉTRICALE;

Par le docteur Ad. Lizé, chirurgien de l'Hôtel-Dieu du Mans, membre correspondant de la Société de chirurgie.

§ I. — ABCÈS PUERPÉRAUX INTRA-PELVIENS.

L'état puerpéral dispose tous les organes à la phlogose, mais principalement l'utérus et ses annexes, le péritoine et le tissu cellulaire péri-utérin. Les tumeurs

---

stériles spéculations? *Ars longa, vita brevis,* telle est la donnée pratique qui a inspiré à Stahl son consciencieux traité du *Paronesis ad aliena à medicâ doctrinâ arcendum.* C'est une exhortation pleine de sagesse et qu'il adresse à la jeunesse studieuse, en l'avertissant de ne pas se livrer avec trop d'abandon à ce qui est étranger à l'art de guérir. Cet opuscule, dont on n'a pas suffisamment compris la haute portée philosophique, a été, pour les ennemis de l'œuvre stahlienne, un fréquent sujet de scandale. C'est que, par une fausse interprétation de la pensée du maître, on l'a accusé de vouloir exclure de la médecine la chimie et l'anatomie, lui qui enseignait, du haut de sa chaire, que l'ignorant seul ne retirait aucun profit de l'étude sérieuse de la science anatomique!.... lui, proclamé par Fourcroy et Lavoisier comme le rénovateur de la science chimique!.... lui, enfin, l'homme le plus universel de son siècle, tout au plus comparable à Leibnitz, qu'il dépasse néanmoins par la certitude de ses doctrines!

Stahl, il est vrai, a eu quelques paroles amères pour ces hommes, si nombreux encore de nos jours, qui, sous le nom de spécialistes, se font un sot orgueil de ne rien savoir de la médecine, tout en prétendant être les seuls guérisseurs d'une affection la plupart du temps organique et dont ils ne connaissent que les éléments matériels. Anatomisme, chimiâtrie, mécanicisme, telles sont les doctrines dont le professeur de Halle a combattu, dans ce traité, les tendances exclusives et anti-médicales.

VI. — Vient ensuite une dissertation intitulée: *De mecanismi et organismi diversitate.* Dans cette vigoureuse réfutation des hypothèses matérialistes, Stahl semble avoir devancé notre siècle. Ses arguments, armes puissantes que le temps a en quelque sorte retrempées, portent en plein dans le camp des physiologistes, des sensualistes et des positivistes modernes. Il rejette la théorie du hasard, cette impuissance philosophique qui n'est que l'ignorance des causes. Il combat victorieusement les systèmes corpusculaires d'Epicure, de

inflammatoires, que le toucher découvre en avant, en arrière ou sur les côtés de la matrice, sont regardées, par quelques auteurs, comme des inflammations du tissu cellulaire péri-utérin. Relativement à celles qui se manifestent en avant ou en arrière, M. Bernutz a démontré, le scalpel à la main, qu'elles n'étaient que *des péritonites partielles enkystées;* et, jusqu'à ce jour, aucune autopsie n'est venue renverser cette opinion. Au contraire, sur les côtés, dans l'épaisseur des ligaments larges, à la suite d'accouchements qui ont nécessité des manœuvres directes, le tissu cellulaire peut s'enflammer; mais alors un frisson initial très intense se déclare et le doigt ne tarde pas à reconnaître, sur les parties latérales, une tumeur rénitente, uniforme, très douloureuse, qui vient bomber dans le vagin ou dans le rectum et qui s'accompagne de frissons irréguliers fréquemment renouvelés. La paroi abdominale se soulève immédiatement au-dessus du ligament de Fallope; elle est rénitente et s'accompagne d'un empâtement qui remonte quelquefois jusque dans les flancs; des fusées purulentes viennent disséquer soit la vessie, soit le rectum, où elles s'ouvrent parfois; d'autres suivent le trajet du nerf sciatique et aboutissent à la fesse ou dans les grandes lèvres, en suivant le ligament rond, ou bien à la partie supérieure et antérieure de la cuisse, en suivant la gaîne des vaisseaux fémoraux. Ces différents symptômes permettent de reconnaître positivement le phlegmon du tissu cellulaire sous-péritonéal, remarquable surtout par sa marche envahissante, sa tendance à décoller les organes jusqu'à ce que le pus se soit ouvert une route spontanée, si une main habile ne vient la produire en temps convenable.

Voici la relation de deux faits qui confirment ces remarques :

Observation I. — La femme Ch..., âgée de 26 ans, primipare, d'un tempérament lymphatique, accoucha, le 25 janvier 1861, d'un garçon venu en première position du sommet, après trois jours d'un travail très pénible. M^lle^ Prieur, sage-femme, me fait appeler le 25 janvier au soir pour terminer l'accouchement. Une application de forceps permet d'arriver à ce dernier résultat sans difficulté. Le 20 mars, je suis appelé de nouveau près de M^me^ Ch...; voici ce que je constate : Tumeur du volume d'un œuf de poule, suivant le trajet du ligament large droit et s'arrêtant au niveau de l'utérus, qui n'est pas augmenté de volume. Elle est dure et médiocrement sensible à la pression. Le toucher vaginal apprend que le col de l'utérus est petit, court, non douloureux, et que le corps de cet organe n'est ni augmenté de volume, ni sensible à la pression. En avant, en arrière et à gauche de la matrice, l'index ne distingue

---

Démocrite et des iatro-mathématiciens de son époque. Il réduit à néant l'opinion cartésienne sur le mécanisme des bêtes. Il condamme la doctrine des causes occasionnelles de Malebranche, et pose, au point de vue de la physiologie, les grands principes sur lesquels doivent s'appuyer la pathologie médicale et ses lumineuses considérations sur l'étiologie des fièvres.

VII. — Comme corollaire de cet important traité, vient, immédiatement après, une savante dissertation sur la distinction à établir entre le mixte et le vivant du corps humain. — *De mixti et vivi corporis diversitate.* — Il existe, dit l'auteur, une différence réelle et profondément tranchée entre l'agrégat et l'individu physiques, entre l'agrégat homogène et l'agrégat hétérogène, entre l'agrégat organique et l'agrégat inorganique, entre le mixte et le vivant. Ces considérations sont de la plus haute valeur en médecine et, du mode de solution qu'une théorie médicale donne de ces problèmes, résulte la vérité ou l'erreur, le succès ou l'insuccès dans la pathogénie, le diagnostic, l'étiologie, le pronostic, je dirai même les indications thérapeutiques des diverses affections morbides. La voix des siècles est là pour l'assurer : c'est le bon théoricien qui fait le bon praticien. Stahl termine cet intéressant opuscule, en montrant, d'une manière aussi nette que piquante, l'avantage qu'on peut retirer de connaissances sérieuses en chimie et en anatomie, tout en signalant les dangers d'une étude trop minutieuses de ces sciences, en dehors de leur application à la clinique.

VIII. — On peut lire encore dans un volume, déjà si remarquable, les *Récréances et Justifications* de Stahl touchant ses œuvres. C'est une belle page de critique à ajouter à la littérature médicale ; l'immortel professeur y écarte avec soin les doutes émis sur l'authenticité de ses travaux et repousse avec une logique inattaquable les agressions malveillantes de ses adversaires. Comme tous les grands esprits de son siècle, Stahl est sincèrement homme

pas de tuméfaction ; mais, du côté droit, il peut soulever une tumeur, qui va heurter la main gauche appliquée sur l'abdomen au niveau de la fosse iliaque correspondante. Onguent napolitain belladoné sur la tumeur; repos horizontal; quelques potages.

Le 27 mars, la tumeur a augmenté de volume très sensiblement; ce n'est plus un cordon induré, mais une tumeur du volume du poing. La région iliaque droite est soulevée, empâtée. Application de dix sangsues et cataplasmes émollients; calomélas à doses fractionnées.

Le 30 mars, la tumeur devient superficielle et légèrement fluctuante; pouls à 122. Vésicatoire volant sur le lieu malade; calomélas à doses fractionnées.

Le 2 avril, toute la fosse iliaque droite, une partie de la région hypogastrique et le flanc droit sont soulevés par une tuméfaction considérable. Consultation avec MM. les docteurs Guiet et Lejeune. Le toucher vaginal permet de voir que le pus ne cherche pas à se frayer un passage du côté du bassin. Je fais, en dehors de l'artère épigastrique, à 2 centimètres au-dessus du ligament de Fallope, et suivant la direction de ce ligament, une incision de 3 centimètres d'étendue, comprenant successivement la peau et les muscles abdominaux. Il s'échappe alors une grande quantité de pus, et la malade éprouve un soulagement notable. Les 3 et 4 avril, j'introduis une mèche dans le trajet de la plaie; mais, à partir du 5 avril, tous les deux ou trois jours, une cautérisation au nitrate d'argent, comme le fait M. Nonat, est pratiquée dans le but d'entretenir l'ouverture du foyer.

Traitement analeptique.

Le 30 avril, la suppuration est tarie, et la femme Ch... ne tarde pas à reprendre le cours de ses occupations.

RÉFLEXIONS. — Cette observation mérite d'être relatée pour les raisons suivantes : 1º elle est une nouvelle preuve à l'appui de cette opinion, que la plupart des inflammations de l'utérus et de ses annexes a pour cause l'état puerpéral; 2º il n'est pas sans intérêt de voir le pus, bridé de tous côtés par le péritoine épaissi, venir se faire jour à l'extérieur de l'abdomen, en décollant cette membrane, sans gagner le bassin; 3º il n'est pas commun de voir l'inflammation limitée au tissu cellulaire compris entre les deux replis du péritoine, appelés ligaments larges, sans que celui-ci, ni l'ovaire surtout, n'y participent. « Ces phlegmons (ceux des ligaments larges), dit M. le docteur Bernutz, constituent des affections parfaitement distinctes des péritonites partielles, quoiqu'il soit cependant assez rare qu'*ils n'aient point de retentissement sur le péritoine*, phénomène qui rend parfois difficile d'établir la préexistence du phlegmon par rapport à l'inflammation péritonéale. »

---

de foi et libre penseur ; il croit à la liberté humaine et à la Providence divine. C'est là un trait caractéristique qu'il a de commun avec les Bacon, les Newton, les Descartes et les Leibnitz. « La liberté de penser et d'écrire, dit-il, produit, il est vrai un grand nombre de livres mauvais et même dangereux ; mais il faut la respecter tout entière : lui susciter des entraves serait injuste et préjudiciable; la censure doit être réservée contre les attaques directes faites à la morale et à l'ordre social. La liberté de penser et d'écrire trouve en elle-même des remèdes contre ses excès. D'ailleurs, la Providence divine y pourvoit ; elle sait susciter, au moment opportun, des hommes d'élite qu'elle a choisis et qui dévouent leur existence au triomphe de la vérité. » Quelle leçon, dans ces quelques lignes, pour certaines écoles contemporaines qui, après avoir tout nié et avoir opéré un vide immense dans l'esprit humain, s'effraient devant la libre discussion et qui voudraient étouffer la vérité dans les langes de leur intolérante négation ! Stahl ne se pose nullement comme inventeur, mais bien comme réformateur. Sa doctrine est celle d'Hippocrate, progressant avec l'âge et les découvertes des siècles. Qu'on lise plutôt ses nombreux écrits sur les fièvres, ses études sur les méthodes empirique et rationnelle, son traité de la méthode expectante ; qu'on parcoure ses importants travaux cliniques, ses savantes observations météorologiques ; qu'on médite, en un mot, ses expériences chimiques appliquées à la médecine pratique et à la physiologie, et l'on verra que Stahl (pour nous servir des paroles de l'Evangile) « n'est pas venu pour abroger la loi, mais bien pour l'accomplir. » La postérité ne lui fera pas défaut.

IX. — Enfin, des commentaires généraux par M. L. Boyer, professeur à la faculté de médecine de Montpellier, enrichissent ce tome II dont nous n'avons pu donner ici qu'une imparfaite analyse. Ces commentaires où la pensée du maître est sérieusement étudiée, savamment

Observation II. — Le 12 octobre 1859, la femme B..., 18 ans, primipare, lymphatique, arrivée au terme de sa grossesse, sans infiltration albuminurique, est frappée de violentes attaques d'éclampsie qui durent dix-neuf heures. Le même jour, à onze heures du soir, l'introduction de la main à travers un col dilatable permet d'extraire facilement un enfant mort depuis peu de temps. Quelques convulsions succèdent à l'accouchement, mais elles ne tardent pas à disparaître sous l'influence de moyens appropriés.

Le 17 octobre, un frisson violent se déclare et dure deux heures; dans la soirée, 140 pulsations.

Les 18, 19, 20 et 21, un frisson se manifeste tous les matins, entre dix heures et midi, puis une fièvre très intense, accompagnée fréquemment de délire, a lieu pendant le reste de la journée et une grande partie de la nuit. Les fosses iliaques et le ventre sont souples et insensibles à la pression; l'administration du sulfate de quinine, suivant le procédé de M. Beau, reste sans effet.

Les 22 et 23, l'état général est meilleur; le pouls oscille entre 92 et 102 pulsations; l'abdomen conserve sa souplesse, mais tout le membre pelvien gauche est frappé de paralysie du sentiment et du mouvement.

La vessie, complétement inerte, ne peut opérer la miction; cathétérisme.

Le 26, fièvre légère; la sensibilité et le mouvement reviennent progressivement dans le membre pelvien; toujours impossibilité d'uriner; potages.

Le 27, la cuisse gauche est sensiblement plus gonflée que la droite; elle est un peu douloureuse à la pression; fomentations émollientes. Pouls à 109 pulsations.

Le 2 novembre, douleur vive dans la fesse gauche, très tuméfiée, surtout au niveau du grand trochanter; fluctuation manifeste. Je veux donner jour au pus, mais la femme B... s'y oppose avec obstination.

Le 3 novembre, les symptômes précédents étant encore plus marqués et les refus de la malade étant aussi énergiques, je la fais passer dans le service de chirurgie.

M. le docteur Janin fait, au-dessous du grand trochanter, une incision qui laisse écouler une énorme quantité de pus ayant l'odeur de matières fécales.

Enfin, après toute une série de moyens appropriés, et avec un régime réparateur, la femme B... reprend peu à peu ses forces, et quitte l'hospice à la fin de novembre; mais elle conserve pendant fort longtemps une paralysie incomplète de la jambe gauche.

Réflexions. — Il est curieux de voir un abcès du bassin s'annoncer par des *frissons* qui reviennent toujours à des intervalles assez réguliers et qui simulent des accès de fièvre intermittente ou rémittente; aussi, n'ai-je pas eu dans l'esprit l'existence

---

approfondie, jettent un jour nouveau sur la doctrine du Stahlianisme qui n'avait pas encore trouvé de sérieux interprètes.

Ici se termine ce volume; la traduction en est aussi nette, aussi fidèle, aussi française que possible. Sous la main habile de notre honorable confrère, le docteur Blondin, le style pénible, rocailleux, germanique de l'illustre professeur a perdu son obscurité, en acquérant une énergie nouvelle et un souffle d'archaïsme qui lui donne je ne sais quel parfum de piquante originalité. Pour nous qui sommes accoutumés aux difficultés des langues mortes, nous avouons qu'il y a, dans ses métamorphoses philologiques, — qu'on me passe le mot — des tours de force incroyables.

Les cinq traités dont nous venons de faire un exposé sommaire constituent l'introduction à la vraie théorie médicale. « C'est — pour nous servir de l'élégante expression du traducteur — une première hymne, chantée par un fervent ministre de la nature sur le seuil du temple d'Esculape, avec les mœurs et le langage de son époque. »

Mentionnons, en terminant, la Préface que le docteur T. Blondin a mise en tête du présent volume. Dans ce court travail, le traducteur nous dit, en quelques mots et d'une manière substantielle, quelles sont la doctrine et les œuvres de Stahl qu'il divise en dogmatiques, critiques et justificatives. Dédaignant de ridicules précautions oratoires, il ne transige pas avec ce qu'il croit la vérité; il se pose hardiment et avec une franchise toute méridionale comme philosophe chrétien et médecin spiritualiste, voulant sincèrement le progrès dans l'unité ou dans l'unification des saines doctrines médicales.

Certes, on ne peut pas adopter toutes ses déductions, mais quand on lit dans la nouvelle édition du dictionnaire de Nysten que « l'homme est un animal mammifère, de l'ordre des

possible d'un phlegmon du tissu cellulaire sous-péritonéal, mais bien au contraire la croyance positive à une fièvre puerpérale intermittente analogue à celle qui fut observée par Osiander et MM. Depaul et Guérard. Cette manière de voir me semblait d'autant plus juste, que rien du côté de la fosse iliaque gauche n'est venu me faire soupçonner un travail inflammatoire profond. Malheureusement le toucher vaginal et rectal n'est pas venu rectifier cette opinion mal fondée, autrement, j'aurais distingué, sur le côté gauche du bassin, une tumeur qui, une fois ouverte par le bistouri, aurait permis au pus de s'écouler par le vagin et non de prendre la route insolite qu'il a suivie. Cette erreur montre combien doit être minutieux et complet l'examen direct chez une nouvelle accouchée en proie à la fièvre. Il est bon de noter en passant les différents symptômes qui ont été déterminés par la marche progressive de ce phlegmon. Les premiers jours, la formation du pus a été annoncée par les frissons et la fièvre périodique; ensuite, quand le pus a été réuni en foyer sur un des côtés du bassin, il a fait l'office d'un corps étranger qui comprime les nerfs correspondants, et il en est résulté une paralysie de tout le membre pelvien gauche; enfin, son passage à travers l'échancrure ischiatique a dégagé les cordons nerveux, puis le mouvement du membre est revenu avec sa sensibilité quand la collection purulente fit saillie à la fesse et vers la région supérieure de la cuisse.

§ II.

Qu'il me soit permis de terminer ces notes par l'histoire d'un autre fait remarquable sous plus d'un rapport, et dont j'ai dernièrement donné connaissance à la Société de chirurgie.

Observation. — *Rétrécissement du bassin; céphalotripsie; fistule vésico-vaginale; rétrécissement du vagin après la guérison de la fistule; suppression définitive des règles.*

R... (Pauline), 20 ans, primipare, entrée à la Maternité du Mans le 30 avril 1859; de petite taille et de bonne santé habituelle. Bassin mal conformé; diamètre antéro-postérieur évalué à 7 centimètres. Après un travail pénible, elle m'est adressée par M. le docteur Chérouvrier. Application du céphalotribe le 1er mai, à deux heures du soir, en présence de ce dernier confrère et de MM. Fisson et Voisin, médecins de l'Hôtel-Dieu; extraction difficile d'un fœtus volumineux. L'utérus est rentré dans le bassin vers le 8 mai. Depuis l'accouchement, les

---

primates, famille des bimanes, etc., » les théories émises par le docteur Blondin n'ont rien que de consolant. Pour notre part, nous les préférons à ces enseignements matérialistes, à ces hypothèses négatives, à ces doctrines désolantes qui retentissent, de temps à autres, du haut des chaires publiques et que la voix de la Presse répand — semences de mort — dans l'esprit de notre intéressante jeunesse et dans le cœur des multitudes.

Le docteur Thomas Bernard.

A St-C***, près Marseille, 20 mai 1863.

Supériorité de la nature sur l'art. — Une fille de 11 ans reçoit un fragment de pierre à fusil dans l'oreille externe en novembre 1859, et aussitôt les parents de s'adresser à tous les médecins du voisinage pour l'extraire; mais chaque tentative l'enfonce davantage, et tous nos efforts communs, dit le docteur Rodrigues de Gusmão, de Portalègre (Portugal) furent aussi vains que ceux de Dupuytren en maintes circonstances. Force fut donc d'attendre. Une fièvre traumatique s'ensuivit pendant deux mois; puis trois années s'écoulèrent sans que le corps étranger donnât signe de présence; et enfin de nouveaux accès fébriles eurent lieu; une goutte de sang s'échappa de l'oreille, et le corps du délit, entouré d'une mèche de cheveux, s'élimina spontanément. Il était rhomboïdal, de 8 millimètres dans sa plus grande circonférence, avec une surface convexe et rugueuse, et pesait 3 décigrammes. — Patience et courage font plus que force et que rage. — *

urines ont continué leur cours naturel; mais le onzième jour, des détritus membraneux s'échappent du vagin et les urines s'écoulent involontairement par cette voie. A partir de cette époque, la femme R... a toujours été mouillée ; érythème des parties génitales. Une sonde est introduite dans la vessie et un tampon dans le vagin; mais la malade ne peut endurer ni l'une ni l'autre. Repos horizontal.

Le 10 juin, la malade n'urine presque plus par la fistule ; elle garde ses urines dans le décubitus et quelquefois même quand elle est debout. Elle ne mouille que médiocrement ses draps.

Examinée le 10, en présence de MM. Voisin et Chérouvrier, elle permet de constater ce qui suit : rougeur ulcéreuse des grandes lèvres et du pli génito-crural; vagin rétréci au point d'admettre avec peine un spéculum bivalve et n'ayant pas plus de 4 centimètres de profondeur. Il est réduit à un cul-de-sac uniformément lisse, et soumis à l'inspection directe, il ne laisse pas voir le pertuis fistuleux par lequel suintent quelques gouttes d'urine. A droite existe un orifice qui reçoit l'extrémité de la pulpe de l'index, et il est impossible de rencontrer le col utérin qui se trouve emprisonné derrière le cul-de-sac vaginal sus-indiqué.

Sous l'influence d'un régime tonique et réparateur, la femme R... a repris de l'embonpoint et des forces; à chaque époque, elle ne voit pas ses règles et n'éprouve que des chaleurs au visage, sans aucun accident appréciable. Cet état se continue jusqu'au mois d'août 1861, époque à laquelle je la visite de nouveau avec le docteur Garnier, ancien interne distingué des hôpitaux. Une injection colorée, introduite dans la vessie, permet de reconnaître au fond du cul-de-sac vaginal accidentellement formé une fissure transversale de 1 centimètre de diamètre, située sur la paroi antérieure et un peu à gauche. A droite, existe le même orifice décrit plus haut. Quelques cautérisations avec le fer rouge guérissent cette petite fissure, et aujourd'hui la femme R... est complétement rétablie.

Réflexions. — Dans le cas actuel, le céphalotribe a évidement contusionné fortement les parois du vagin, et il en est résulté, le onzième jour, une perte de substance qui a donné lieu à une fistule vésico-vaginale. Pour éviter cet accident, j'aurais dû employer la *céphalotripsie répétée* qui a réussi entre les mains de M. Pajot, précisément dans un rétrécissement de 6 centimètres 1/2. Avec cette méthode, on peut broyer les parties fœtales à différentes reprises, et en leur permettant de se mouler elles-mêmes, dans la filière rétrécie, où on les voit s'engager naturellement et d'une façon tout à fait inoffensive pour la mère. Au contraire, avec la méthode ordinairement suivie, ces tractions, auxquelles on se livre après avoir broyé la tête, rendent la céphalotripsie aussi dangereuse que l'opération césarienne. Ici, l'oblitération du vagin siége en arrière de la fistule, et la paroi recto-vaginale est venue se fusionner avec la lèvre postérieure de la solution de continuité. J'aurais dû empêcher ce résultat par l'introduction d'un linge fin enduit de cérat ; en tenant par ce moyen les parois vaginales écartées, j'aurais pu obtenir séparément la cicatrisation de chaque paroi, et conserver ainsi la perméabilité de ce conduit; heureusement que l'absence continue des règles est venue rendre inoffensif tout ce travail cicatriciel.

Il est, en effet, curieux de voir une aménorrhée permanente se déclarer chez la femme R... sans amener aucun trouble dans la santé générale. Il faut croire que l'aménorrhée prolongée a déterminé ici l'atrophie de l'utérus et de ses annexes, puisque la menstruation ne s'est jamais rétablie depuis quatre ans. Si, depuis cette époque, les organes génitaux avaient repris leur ancienne activité, à chaque mois l'évolution d'une ovule eût amené une rupture de la vésicule de Graaf, et conséquemment une congestion ovarienne et utérine; les règles seraient revenues, et du sang se serait accumulé dans la cavité utérine ou épanché dans le cul-de-sac utéro-rectal, de là des accidents qui n'ont jamais eu lieu.

Ce fait mérite une place à côté de celui qui a été mentionné par Simpson, d'Édimbourg, à cause de sa rareté.

DIAGNOSTIC.

DE L'ACTION DÉCOLORANTE DES URINES DIABÉTIQUES SUR LA TEINTURE D'IODE;

Par Eugène Fournier, pharmacien à Paris.

MM. Trousseau et Dumontpallier, en examinant l'action de la teinture d'iode sur l'urine, s'aperçurent avec étonnement que la coloration disparaissait rapidement sous l'influence de l'urine des diabétiques. L'expérience, renouvelée plusieurs fois, amena toujours les mêmes résultats.

L'urine des diabétiques avait-elle seule la propriété de décolorer la teinture d'iode? S'il en était ainsi, la teinture d'iode devenait un réactif facile et rapide pour reconnaître la présence de la glycose dans l'urine.

Déjà les expérimentateurs ont constaté que l'action décolorante des urines sucrées sur la teinture d'iode est d'autant plus grande que la densité des urines est plus grande elle-même, et l'urine des diabétiques leur a semblé avoir seule la propriété de décolorer cette teinture.

Le rédacteur en chef du *Bulletin de thérapeutique*, qui rapporte le fait, se demande si c'est bien à la glycose que les urines doivent leur action décolorante, et si ce n'est plutôt à la présence de l'acide urique et surtout des urates alcalins.

Il y aura bientôt douze ans que j'ai présenté à l'Académie de médecine un mémoire sur l'action du sucre incristallisable modifié par les alcalis caustiques sur l'iode. L'Académie a nommé une commission chargée de lui faire un rapport... L'Académie et moi attendons encore ce travail, et il est bien à craindre que nous ne l'attendions encore longtemps.

C'est à cette circonstance que le savant professeur de la Faculté de médecine doit sa découverte, et surtout l'embarras bien naturel dans lequel il se trouve en présence d'un phénomène ignoré.

Quoi qu'il en soit, dans ce mémoire je traitais la question de l'action du sucre modifié par les alcalis sur l'iode, et comme conséquence j'indiquais la propriété décolorante des urines des diabétiques sur la teinture d'iode.

J'avais surtout pour but de proposer un nouveau mode d'emploi de l'iode. Le principe qui me guidait était celui-ci :

Trouver un corps organique tel que l'iode qui s'unisse assez intimement avec lui sans que ses propriétés essentielles soient modifiées, de façon à être facilement détruit et assimilé par l'économie qui s'emparera de l'iode et l'introduira dans la circulation.

J'avais rencontré ce corps avec toutes les conditions désirables dans le produit que j'ai indiqué et qui résulte de la modification que subit le sucre de raisin traité par les alcalis.

Le sucre, ainsi modifié, absorbe l'iode avec une rapidité merveilleuse en le décolorant, et la quantité absorbée est déterminée par la quantité de sucre mise en œuvre; elle ne varie jamais et est limitée par la relation exacte équivalente qui existe alors entre le sucre et l'iode.

En cet état, l'iode n'est plus sensible à ses réactifs ordinaires; l'amidon ne produira aucune coloration; l'acétate de plomb et le bichlorure de mercure sont dans le même cas. Ce produit ne conserve ni odeur ni saveur, et on ne peut retrouver l'iode qu'en brûlant ce composé avec l'acide azotique.

Mais il s'agissait d'un médicament nouveau, présenté par un pharmacien; là, sans doute, est le secret du retard apporté par la commission de l'Académie dans l'exécution du mandat qui lui a été confié.

Dans l'urine des diabétiques, l'action que je viens d'indiquer se produit sans doute dans l'économie, la glycose se trouve modifiée par une action vitale particulière ; ce qui est certain, c'est que le phénomène de la décoloration par l'absorption de l'iode est le même : il y a substitution comme dans le produit artificiel que j'ai décrit.

Le sucre modifié, de même que la glycose des diabétiques, absorbe une quantité d'iode déterminée ; si cette quantité est dépassée, la présence de l'amidon l'indiquera d'une façon permanente. Cette propriété bien connue, rien ne sera plus facile que de fixer le procédé saccharimétrique qui fait l'objet de la proposition de MM. Trousseau et Dumontpallier.

Cette communication était terminée et j'étais sur le point de la livrer à la publicité quand un scrupule me vint. Je voulus savoir de quelle façon la teinture d'iode se comportait avec les urines normales, c'est-à-dire de personnes bien portantes. L'expérimentation porta sur dix échantillons d'urines provenant de dix individus différents ; quel ne fut pas mon étonnement de voir que les urines se comportaient exactement de la même manière que celles des glycosuriques.

Cette découverte jeta l'épouvante dans l'esprit de la première personne dont l'urine fut essayée, elle se crut diabétique, et il ne fallut rien moins que la série d'expérimentations dont j'ai parlé pour la dissuader.

Je le répète, toutes les urines provenaient de personnes bien portantes et ne contenaient aucune trace de glycose. La teinture d'iode a été décolorée et l'iode absorbé exactement de la même manière que dans les urines sucrées : plus de réaction avec l'amidon, l'acétate de plomb et de bichlorure de mercure. A quelle cause attribuer la décoloration de l'iode et son absorption ? Se forme-t-il une combinaison avec l'urée, l'acide urique ou les urates, comme le soupçonne le distingué rédacteur en chef du *Bulletin de thérapeutique ?*

Si l'iode se combinait avec l'urée pour former un sel inconnu, ce sel serait décomposé par l'acétate de plomb, ou la loi de Bertholet serait fausse, et l'acétate de plomb n'a aucune action sur l'urine iodée.

Le phénomène doit-il être attribué à la présence de l'acide urique ou de l'acide lactique ? Comment les acides agiraient-ils sur l'iode ? comme agent d'oxydation ; dans ce cas, l'iode ne serait pas revivifié par l'acide azotique, et c'est ce qui arrive ; en se combinant avec l'iode pour former un composé impossible, mais encore une fois le bichlorure de mercure et l'acétate de plomb agiraient par double décomposition sur le nouveau corps.

Ainsi donc aucune de ces suppositions n'est acceptable, et j'en reviens à ma première explication, qui est la seule soutenable, à savoir, qu'il y a là un phénomène de substitution, comme la chimie nous en fournit des exemples, provoqué par la présence de l'urée, du liquide organique, ou mieux encore, de l'urine tout entière. En un mot, l'iode se trouve placé dans des conditions identiques avec celles que lui présente la glycose modifiée par les alcalis caustiques.

Je conclus, en terminant, que les expériences de MM. Trousseau et Dumontpallier doivent être abandonnées, en ce que la teinture d'iode ne peut être considérée comme un réactif de la glycose dans les urines des diabétiques, toutes les urines, quelle que soit leur provenance, ayant la propriété de décolorer la teinture d'iode, mais qu'elles doivent être regardées comme très heureuses, puisqu'elles ont mis les chimistes sur la voie d'un phénomène on ne peut plus intéressant et qui ne manquera pas d'être élucidé avant peu.

Quant à moi, je me réserve de poursuivre mes recherches et d'en publier les résultats aussitôt que je les aurai complétées.

THÉRAPEUTIQUE.

Note de M. le docteur J. Mascarel, médecin consultant au Mont-Dore, en réponse aux observations de M. le docteur Pidoux,

SUR LA SUSCEPTIBILITÉ CATARRHALE ET LES EAUX-BONNES.

Dans la savante note que vient de publier l'UNION MÉDICALE (numéro du 30 avril), *sur la susceptibilité catarrhale de l'appareil respiratoire et les Eaux-Bonnes*, M. le docteur Pidoux, après avoir fait ressortir toutes les aptitudes morbides créées par cet état de l'organisme qu'on est aussi convenu d'appeler prédisposition catarrhale, s'exprime en ces termes :

« § XVIII. Les Eaux-Bonnes sont, à mon avis, avec le séjour en hiver dans un climat uniforme et doux, le moyen le plus propre à combattre la susceptibilité catarrhale. » Et plus loin : « § XXII. Je ne connais aucun traitement capable de donner des effets aussi constants et aussi solides. »

Or, tout ce que vient de dire le savant médecin de l'hôpital Lariboisière est complétement applicable aux eaux du Mont-Dore, mais avec les modifications que nous allons chercher à faire ressortir.

En effet, dans le mémoire que nous avons présenté à la Société d'hydrologie en 1859, intitulé : *Les maladies de l'appareil respiratoire devant les eaux du Mont-Dore*, notre premier chapitre est spécialement consacré à l'étude de la prédisposition catarrhale et à sa cure par les eaux du Mont-Dore. Les faits que nous signalions alors et qui, depuis cette époque, ont reçu la consécration du temps, n'ont pas seulement deux ans de date, mais six, douze et quinze ans de durée. Qu'on interroge les catarrheux qui ont passé une ou deux saisons aux Eaux du centre de l'Auvergne, tous ou presque tous vous diront : « Depuis que j'ai été aux eaux du Mont-Dore, je ne m'enrhume plus ; ce qui m'a surtout fait le plus grand bien, ce sont les salles d'aspiration. » Sans parler des eaux d'Ems qui, elles aussi, ne doivent pas être oubliées quand il s'agit de combattre les états morbides de la membrane muqueuse des voies respiratoires, il faut que les praticiens sachent que les eaux des Pyrénées n'ont pas seules ce privilége heureux.

Nous ne connaissons pas de station thermale autre que le Mont-Dore dans laquelle il soit plus facile de démontrer, pour ainsi dire, pièces en main, l'affinité élective, qu'on me passe l'expression, de l'eau minérale du Mont-Dore sur la muqueuse respiratoire, qu'on l'étudie dans les fosses nasales, le pharynx, le larynx ou dans les bronches.

Tous les médecins qui ont étudié au Mont-Dore savent avec quelle facilité, en quelques semaines, en quelques jours, en quelques heures, ces eaux triomphent du coryza. Il y a quelque vingt ans, Bretonneau nous apprit ce grand fait thérapeutique, et le Sydenham de Tours l'avait appris lui-même de Michel Bertrand ; aussi, grand était l'enthousiasme de ce médecin qui n'avait pas l'habitude de se passionner pour les découvertes d'autrui, à l'endroit des eaux du Mont-Dore. Si de la poitrine nous passons au larynx et aux bronches, nous voyons certaines aphonies qui, comme le coryza, semblent liées à une sorte d'enchifrènement des cordes vocales, disparaître, quoique plus lentement, sous l'action spéciale de ces eaux.

Dans un mémoire que nous avons présenté l'année dernière à l'Académie, *sur le traitement du coryza et de l'aphonie* (voyez *Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie*, année 1862), nous rapportons un certain nombre de cas de guérisons de ces maladies où l'on suit, pour ainsi dire, chaque jour et pas à pas, les merveilleux effets de ce traitement thermal, nous ne pouvons qu'y renvoyer le lecteur, comme nous le renvoyons à notre premier travail pour le traitement de la bronchite.

Est-ce à dire que tous les coryzas, toutes les aphonies, toutes les bronchites, toutes les susceptibilités catarrhales vont être vaincues par les eaux d'Auvergne ? Hâtons-nous de répondre par la négative. Malgré les quelques miracles enfantés par la science, *vapeur, électricité,* en thérapeutique les panacées universelles sont encore plus rares. Aussi, pour ne pas dépasser les limites qui nous sont tracées, nous résumons dans les propositions suivantes les considérations que ne doivent pas perdre de vue les praticiens, lorsqu'ils sont appelés à se prononcer pour le choix d'une station thermale en face d'une des maladies de l'appareil respiratoire :

1° Si il est un fait péremptoirement acquis à la thérapeutique, c'est la spécialisation d'action des eaux du Mont-Dore sur les maladies des organes de la respiration ;

2° Leur influence n'est pas moins démontrée pour prévenir ou combattre les prédispositions aux susceptibilités catarrhales;

3° L'idiosyncrasie du malade et plus encore son tempérament doivent être sévèrement étudiés avant de se décider pour le voyage d'Auvergne;

4° Les individus chez lesquels prédominent les fluides blancs à l'exclusion pour ainsi dire de tous les autres systèmes, avec intumescence ganglionnaire et système nerveux à peine ébauché, ne retireront que peu ou point d'effets des eaux du Mont-Dore;

5° Pour ceux-ci, les eaux des Pyrénées sont formellement indiquées, d'autant plus formellement que les malades de cette catégorie sont entachés de scrofulide, d'herpétisme ou d'ulcères;

6° Mais si à la scrofulose s'associe l'élément nerveux au point de le dominer; si il y a éréthisme, il faut abandonner les monts pyrénéens et revenir aux monts d'Auvergne, sous peine de voir les accidents les plus graves prendre naissance;

7° Les constitutions hémorrhoïdaires, pléthoriques, et toutes les formes des tempéraments mixtes seront, sans nul doute, avantageusement modifiées dans les formes pathologiques qui nous occupent, si l'on veut bien se rappeler que tout gît dans les *applications*.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 2 Juin 1863. — Présidence de M. LARREY.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre du commerce transmet :

1° Un mémoire de M. le docteur Ch. BELOT, intitulé : *La fièvre jaune à la Havane, sa nature, son traitement et sa prophylaxie.* (Com. nommée.)

2° Le compte rendu des maladies épidémiques qui ont régné en 1862 dans la Haute-Vienne. (Com. des épidémies.)

3° Un rapport de M. le docteur CHABANNES, sur le service médical des eaux minérales de Vals (Ardèche) en 1861. (Com. des eaux minérales.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Une note de M. le docteur Gaëtan ROSSI, sur l'inoculation de bras à bras et les causes probables de la propagation des écrouelles et du rachitisme. (Com. de vaccine.)

2° Des lettres de MM. Hip. BLOT et BAUDELOCQUE, qui se portent candidats à la place vacante dans la section d'accouchements.

—

M. VELPEAU présente, au nom de M. FOLLIN, la première partie du deuxième volume du *Traité de pathologie externe.*

—

M. LE PRÉSIDENT annonce à l'Académie la mort de M. RENAULT, inspecteur général des Écoles vétérinaires, membre de l'Académie, et chargé récemment d'une mission dans les Marais-Pontins pour étudier la péripneumonie des bêtes à corne.

—

M. GOBLEY donne lecture de deux rapports officiels sur une demande d'exploiter, pour l'usage médical, l'eau minérale de Santenay (Côte-d'Or) et de Lascombes (Lot-et-Garonne). Les conclusions de ces deux rapports sont favorables. (Adopté.)

—

M. H. BOULEY, au nom d'une commission dont il fait partie avec MM. Chevallier et Trébuchet, donne lecture d'une première partie d'un rapport sur la rage.

Cette première partie est relative à un travail de M. Boudin, intitulé : *De la rage considérée au point de vue de l'hygiène publique et de la police sanitaire.*

M. Bouley terminera sa lecture dans la prochaine séance, et nous en donnerons un résumé dans notre compte rendu de ce jour.

—

M. Morel-Lavallée lit une note intitulée : *Le bruit de moulin, signe nouveau de l'hydropneumothorax.*

Le bruit de moulin, dit l'auteur, est un signe nouveau et pathognomonique de l'hydropneumothorax ; c'est un bruit hydroaérique. Tantôt il est intermittent et coïncide avec la contraction des ventricules ; tantôt il est continu, avec redoublement au moment de la contraction ventriculaire. Il rappelle par sa régularité, comme par sa nature, le bruit d'une roue hydraulique dont les aubes battent successivement l'air avec l'eau à intervalles égaux. Il s'entend à distance tout autour du lit et même au delà. Son maximum est à la région cardiaque. Chez les deux blessés qui nous l'ont offert, il s'entendait dans le décubitus dorsal. Ce sera peut-être la règle ; car dans le seul cas où l'état du malade ait permis de chercher ce bruit dans la position assise, il n'a pas été retrouvé ni en avant ni en arrière. La durée de ce bruit n'a été que de quelques heures chez le premier blessé, mort le deuxième jour de sa chute, et de trois jours chez le second. Dans ces deux cas, il s'agissait d'un écrasement de la poitrine, compliqué d'un épanchement de sang dans la plèvre. La présence de l'air dans la plèvre, pour un de ces deux cas, était démontrée par la coexistence d'un emphysème sous-cutané.

Qu'est-ce qui bat le gaz avec le liquide ? Le cœur.....

Par ses mouvements, le cœur détermine le bruit de moulin dont le siége est en dehors du péricarde, comme il détermine le bruit de frottement dans la plèvre enflammée, en imprimant un glissement à l'un de ses feuillets sur l'autre.

M. Morel-Lavallée n'a constaté ce bruit que sur des blessés, mais il pense qu'on pourra le rencontrer aussi chez les phthisiques. (Com. MM. Bouillaud, Huguier et Beau.)

— La séance est levée à quatre heures et demie.

FISTULE STERCORALE ; GUÉRISON SPONTANÉE; par le professeur Bertherand. — Pierre C..., 44 ans, imberbe, lymphatique, est pris de malaise, nausées, après un refroidissement, au mois de décembre 1861, et, le soir même, il sent tout à coup une grosseur sphérique, comme un œuf de poule, se produire dans le pli de l'aine droite pendant des efforts de défécation. Coliques, diarrhée, hoquet, vomissements y succèdent la nuit et persistent le lendemain, malgré quinze sangsues et des cataplasmes appliqués sur la tumeur. Le troisième jour, le médecin ouvre celle-ci, et il en sort, dit le malade, un sang noir et fétide; puis deux ou trois selles ont lieu, et ce n'est que le lendemain ou surlendemain qu'il voit des matières stercorales s'échapper par l'ouverture. Dès lors, les aliments, parfaitement reconnaissables, continuent à sortir par la plaie, deux à trois heures après l'ingestion, sans être digérés; un dépérissement rapide en est la conséquence, et le malade, tourmenté par une faim insatiable, entre à l'hôpital civil d'Alger le 29 décembre 1861.

L'indication pressante était de rétablir le cours régulier des aliments pour que la nutrition, fort compromise, pût avoir lieu. Après avoir reconnu les deux bouts de l'intestin et obtenu la dilatation de l'orifice fistuleux par des éponges préparées, M. Bertherand attendait l'entérotome de Dupuytren pour détruire, à cet effet, l'éperon qui empêchait les matières de passer dans le bout inférieur, lorsque, pendant le retard imprévu qu'il éprouva, les bords de la plaie se rapprochèrent et les aliments, sollicités par des injections laxatives, passèrent en partie par les voies naturelles, et le malade reprit force et embonpoint. Des cautérisations avec le nitrate d'argent, puis une compression modérée aidèrent à la cicatrisation, et, treize mois après, le 7 mars 1863, Pierre C..., porteur d'un brayer contentif, sortait de l'hôpital, parfaitement guéri. (*Gaz. méd. de l'Algérie*, 1863, p. 46.) — Dr P. G.

CRÉDIT INTELLECTUEL. — A la proposition de M. de Jouvencel d'établir une vaste exploitation des ressources intellectuelles du pays, voici qu'il s'agit aussi en Portugal d'établir un établissement de crédit pour le corps médico-pharmaceutique, et le journal espagnol *la Verdad* propose également la fondation d'une banque médicale par actions de 1,000 réaux. Est-ce contagion ou imitation? Hélas! non, c'est besoin. —*

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 68. Samedi 6 Juin 1863.

Paris, le 5 Juin 1863.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie des sciences.

M. Lamé a présenté, dans l'avant-dernière séance, une note sur laquelle je m'étais promis de revenir. Elle touche aux plus hautes questions de la philosophie des sciences. J'en veux extraire quelques courts passages qui ne peuvent manquer d'intéresser le lecteur, en raison de leur élévation même.

« L'homme, dit le savant physicien, pourra découvrir tous les secrets de la nature, en s'attachant à suivre, dans l'étude de chaque nouvelle classe de phénomènes, la marche progressive de l'astronomie, marche si bien réussie, savoir : observer et expérimenter les faits, dans toutes les circonstances réalisables; coordonner ces expériences et ces observations, de manière à les grouper sous un certain nombre de lois; puis, le calcul aidant, diminuer successivement le nombre de ces lois, en les faisant rentrer les unes dans les autres, pour arriver finalement à une seule loi, qui sera le *principe partiel* de la classe de phénomènes étudiée.

» Ainsi pensent et travaillent, ont pensé et travaillé nos chimistes et nos physiciens, nos géologues et nos minéralogistes ; les travaux de ces illustres savants ont établi un nombre fini de lois, homologues de celles de Képler, mais plus complètes, en ce sens qu'elles ne font pas abstraction des perturbations, qu'elles signalent elles-mêmes et leurs écarts et leurs anomalies : sortes de jalons qui serviront de guides lorsqu'il s'agira de fondre les principes partiels de toutes les sciences en un dernier

FEUILLETON.

CAUSERIES.

C'est une cruelle mais glorieuse mort que celle de M. Renault; cruelle, car elle arrive bien avant l'heure, dans la force de l'âge et du travail, car M. Renault n'avait pas produit tout ce qu'il pouvait produire ; cruelle encore, parce que cette mort a été longue, douloureuse, consciente pour le pauvre malade qui, dès le premier jour, s'est, dit-on, senti frappé à mort et qui s'est vu mourir loin du foyer domestique, loin de ses enfants et de ses amis, près de sa femme, il est vrai, consolation suprême, mais mêlée d'amertume et d'inquiétude pour sa chère compagne; glorieuse mort, car je ne la compare pas à celle du soldat mourant pour défendre sa patrie, je la place au-dessus; car défendre l'humanité est plus encore que défendre la patrie, et M. Renault est mort en combattant pour l'humanité. Élevez des colonnes, des arcs de triomphe, des temples à la gloire militaire, c'est bien, la science médicale n'en demande pas autant, quoiqu'elle en soit plus digne; poëtes, chantez les batailles, immortalisez les héros ; que le lyrisme de la victoire fasse oublier les morts, les blessés et toutes les calamités de la guerre, soit; mais qu'il soit permis à un humble journaliste de se trouver ému en face de la mort calme et courageuse des héros de notre science, de se sentir fier et attristé de cette mort, et d'appeler sur elle la reconnaissance et la pitié publiques.

M. Renault, disais-je, n'a pas produit tout ce qu'il pouvait produire, et cela parce qu'il était d'une excessive sévérité pour ses propres travaux. Il laisse des matériaux considérables, des

principe, seul véritablement universel, dont l'attraction newtonienne ne sera que le corollaire le plus simple, ou celui qui devait être découvert le plus facilement.....

» ..... Malgré le grand nombre d'essais infructueux que l'on connaît aujourd'hui, des savants distingués persistent encore à regarder la loi de l'attraction newtonienne comme devant expliquer les réactions moléculaires aussi bien que les gravitations célestes. A ces partisans exclusifs du premier principe partiel que la science humaine ait reconnu, nous opposons les considérations suivantes :

» Les phénomènes constatés de la nature physique sont très divers; les uns se manifestent à des distances très appréciables, ou même excessivement grandes; les autres, à des distances insensibles, ou excessivement petites. Le principe véritablement universel doit les expliquer tous. Il comprendra donc nécessairement le principe partiel de l'attraction, qui doit être sa *limite supérieure,* ou le seul terme subsistant efficacement, quand la substance, prise pour variable, dépasse une certaine grandeur. D'après cela, croire à l'omnipotence de l'attraction, c'est vouloir déduire du dernier terme, seul connu, d'une longue série, tous les autres termes, même le premier, ce qui est évidemment impossible. La conclusion serait très différente, si nous connaissions, en outre, le premier terme, seul subsistant à la *limite inférieure,* ou quand la distance cesse d'être appréciable, et si, de plus, les perturbations observées donnaient des indications suffisantes pour évaluer les termes suivants. Et c'est pour acquérir ces dernières connaissances que notre XIXe siècle a tant travaillé et travaille encore...

» ..... La propagation de la lumière dans le vide et les espaces planétaires, jointe au phénomène des interférences, signale incontestablement l'existence d'un fluide éthéré; seconde espèce de matière infiniment plus étendue, plus universelle et très probablement plus active que la matière pondérable. Partant de cette définition caractéristique, je suis arrivé depuis longtemps à deux nouvelles conclusions : la première, que la science future reconnaîtra dans l'*éther* le véritable roi de la nature physique; la seconde, que ce serait retarder indéfiniment sa solide installation que de vouloir le couronner dès aujourd'hui.

» En effet, ce nouveau venu, nous le connaissons par notre seule intelligence, et l'ancienne matière, saisie et diversement définie par nos sens, nous ne la connaissons encore que très imparfaitement. Et si le géomètre veut soumettre à l'épreuve analy-

---

mémoires à peu près achevés et qu'il ne publiait pas, tant il craignait de n'avoir pas vu toute la vérité, ou qu'un fait nouveau, une expérience nouvelle ne vinssent altérer ou modifier un résultat qu'il croyait acquis. M. Renault avait toutes les hardiesses de l'expérimentation; mais, dans la déduction, il était réservé, presque timide, la conclusion l'effrayait. A l'Académie de médecine, qui lui a accordé les honneurs de la présidence, M. Renault avait une grande autorité, et il l'avait acquise par sa dignité et sa tenue, par des communications pleines d'intérêt, par son intervention toujours courtoise dans les discussions, où sa parole correcte et facile était écoutée avec faveur. M. Renault avait le pied sur le seuil de l'Académie des sciences, et la porte de la section d'économie rurale était entr'ouverte pour lui. Il meurt au moment où il allait obtenir cette grande distinction. Cette mort est une grande perte à tous les points de vue. La science que M. Renault cultivait ne se sépare plus aujourd'hui de la science médicale proprement dite. La médecine comparée, qui vient d'être si heureusement introduite dans l'enseignement, a trouvé de riches matériaux dans les travaux de nos Écoles vétérinaires, et en particulier dans les recherches et les expérimentations de M. Renault; c'est un hommage qui leur a été rendu par une plume plus autorisée que la mienne, par celle de l'illustre fondateur de cet enseignement.

A propos de l'Académie des sciences, je vois, non sans une certaine satisfaction, qu'il est question d'y introduire une section nouvelle, ou du moins d'y faire entrer un élément scientifique nouveau qui n'y est pas encore officiellement représenté. Il paraît que le besoin se fait sentir de donner à l'Académie des sciences des représentants de la *science militaire.* A cela, bien entendu, je n'ai rien à objecter; au contraire, car j'y verrai un antécédent précieux en faveur de l'introduction, que nous demandons ici depuis si longtemps, dans une autre Académie, d'un élément non moins utile que la science militaire. S'il est possible de

tique ce monde pressenti, combien d'hypothèses ne doit-il pas poser *à priori?* Car l'action de l'éther sur lui-même, celle qui existe entre des particules pondérables très voisines; la forme, la constitution, les mouvements internes de ces mêmes particules ; la nature, le sens, l'intensité des actions mutuelles de l'éther et de la matière pondérable; tout cela est inconnu. Alors que de fonctions indéterminées à faire entrer dans l'élément différentiel de l'intégrale définie qui devra être éprouvée ! Quel degré de multiplicité ne faudra-t-il pas donner à cette intégrale ! A moins que l'on n'ajoute, à tant d'hypothèses, des restrictions presque aussi nombreuses. Enfin, quelle puissance prodigieuse ne faudra-t-il pas pour faire ressortir d'un mécanisme aussi compliqué, *une loi* qui sera inévitablement aussi incertaine que tout son cortége de restrictions et d'hypothèses.

» ..... Rivés que nous sommes à la matière pondérable, placés sur une des îles de l'océan éthéré, étudions d'abord ses vallées, ses baies, ses ports; les marées du nouvel élément, ses vents qui l'agitent, ses vagues, les déjections de toutes sortes, avant d'essayer d'y voguer à pleines voiles. Rectifions nos instruments, purifions notre équipage, n'embarquons rien de douteux, rien d'*interminé.* »

— Ainsi que nous l'espérions, la discussion s'engage sur la nature du terrain dans lequel a été trouvé l'ossement humain d'Abbeville, et les géologues compromis par les dénégations de M. Élie de Beaumont, maintiennent leur opinion, en produisant leurs raisons à l'appui. Dans une lettre adressée à M. Milne-Edwards, M. Hébert, professeur de zoologie à la Faculté des sciences de Paris, regrette que « les discussions qui ont eu lieu, à Moulin-Quignon même, relativement à l'âge de cette portion du terrain quaternaire, n'aient point été mentionnées plus explicitement dans le compte rendu des opérations du comité anglo-français.

» L'illustre Secrétaire perpétuel, dit M. Hébert, aurait vu que notre attention s'était spécialement portée sur cette partie de la question ; que nous étions loin de confondre en un seul tous les divers amas de matières détritiques; que nous n'avions voulu éluder aucune difficulté; mais que ces difficultés ne sauraient en rien infirmer le fait, incontestablement acquis, de l'existence de l'homme dès le commencement de ce qui constitue en France la période quaternaire ou diluvienne.

» En ce qui concerne plus spécialement le gisement de Moulin-Quignon, j'ai déclaré à Abbeville que cette formation détritique, composée en partie de silex brisés ou

---

modifier la constitution des sections à l'Académie des sciences, la mesure ne paraîtra pas plus impossible à l'Académie de médecine, et je m'emparerai certainement de cet argument de valeur si la chose réussit au palais Mazarin. Vous verrez — je parle aux jeunes gens — que nous finirons par avoir raison ici, et qu'un jour viendra où il paraîtra bien singulier, bien affligeant, pour ceux qui s'y opposèrent, qu'une Académie de médecine ait été si longtemps privée d'une section de philosophie, d'histoire et de littérature médicales.

C'est que, dans notre beau pays de France, ce n'est pas tout d'avoir une bonne idée, il faut encore avoir le dévouement, le courage et la persévérance pour la faire aboutir. Et les hommes de ce tempérament sont rares. J'admire la fécondité de la nature pour certaines productions et je m'attriste de sa parcimonie pour d'autres. Il n'est pas de jour où je ne détruise dans mon jardin des centaines et des centaines d'escargots, et tous les matins j'aperçois même nombre de ces mollusques ravageurs. Mais si je cherche un homme de tête, de résolution, de cœur et de constance, sur des milliers en trouverai-je un seul?... Oui, en voici un, je le prends au collet et je vous le présente.

Il y a quelque vingt ans, un jeune médecin de Paris, ancien interne des hôpitaux, se rencontra qui eut une idée charitable et humaine. Dans sa prévoyance sociale, la loi exige la déclaration des naissances des enfants devant l'officier de l'état civil. Mais notre jeune confrère se sentit ému en voyant qu'un grand nombre de ces créatures humaines naissaient débiles, maladives; que, dans la saison rigoureuse, ce transport de l'enfant à la mairie était plein de périls pour cette jeune existence; que, dans les campagnes, dans les écarts, dans les hameaux éloignés de la commune, il fallait faire plusieurs kilomètres par la pluie, la neige, les brouillards, la gelée, qu'il y avait dans toutes ces conditions des causes terribles de mortalité, et il demanda une réforme, c'est-à-dire la constatation des naissances à domicile.

entiers, quelquefois volumineux et paraissant arrachés à la craie sous-jacente, souvent empâtés pêle-mêle dans une argile brune, compacte, renfermant çà et là et sans ordre, des parties sableuses sous forme de portions de couches de peu d'étendue, coupées brusquement par la masse caillouteuse et argileuse, et placées dans toutes les inclinaisons possibles, ne représentait pas, à mes yeux, le *diluvium* inférieur de Saint-Acheul. près d'Amiens, ni celui de Menchecourt et des autres localités des environs d'Abbeville, où se rencontrent si fréquemment à la fois des silex taillés de main d'homme et des ossements d'*éléphas primigenius* et de *rhinoceros tichorinus*.

» Je considère le dépôt de Moulin-Quignon comme plus récent, me rapprochant, sous un rapport, de l'opinion de M. Élie de Beaumont; mais l'illustre géologue ajoute que ce dépôt est contemporain des alluvions tourbeuses, ce que je ne saurais admettre: sa position à un niveau bien supérieur, sa nature indiquant des eaux violemment agitées, ne permettent, en effet, d'établir aucune liaison entre le phénomène auquel il doit naissance, et les conditions sous lesquelles s'est produite l'alluvion tourbeuse. Dans mon opinion, cette dernière est plus récente; le régime des eaux, à l'époque de sa formation, présente avec le régime actuel des rapports que l'on chercherait vainement dans les conditions que suppose le dépôt caillouteux de Moulin-Quignon.

» Je place donc ce terrain dans le *diluvium*, mais j'ai, dès l'abord, déclaré que je ne pouvais en déterminer la position précise, comme il est possible de le faire pour les gisements si connus de Menchecourt et de Saint-Acheul.... »

Dans une note dont M. Serret a donné lecture lundi dernier à l'Académie, M. Hébert examine l'opinion de M. Élie de Beaumont qui considère le gisement de Moulin-Quignon comme un terrain meuble sur des pentes. M. Hébert oppose à cette manière de voir les raisons suivantes : Moulin-Quignon n'est pas au bas d'un coteau ; il se trouve à l'extrémité d'un plateau ; les matériaux exploités ne sont pas de même nature que ceux des coteaux environnants ; d'où viennent-ils et comment ont-ils été transportés là? Ce n'est certainement pas en glissant sur des pentes ; d'ailleurs, à Saint-Acheul, dans la couche de *diluvium ancien*, on a trouvé aussi des silex taillés, et l'annonce de leur découverte n'a soulevé aucune réclamation au sein de l'Académie.

M. Élie de Beaumont, après la lecture de M. Serret, a dit qu'il consentait à insérer la note de M. Hébert dans le prochain *Compte rendu*, mais qu'il n'y répondrait pas. — Pourquoi?

Ce jeune médecin frappa à la porte de toutes les Académies, de toutes les Assemblées législatives; il écrivit mémoires sur mémoires; il publia un bel et gros livre tout ému de Charité, renfermant des documents précis, des statistiques nombreuses, des résultats affligeants. Les Académies et la science répondaient : Vous avez raison, jeune confrère; mais c'est l'Administration qu'il faut convertir. L'Administration ne disait rien, ou plutôt présentait des objections et l'éternel refrain : Les choses vont comme cela depuis longtemps. Cependant, un maire se trouva, et dans une grande ville, à Versailles, qui fut touché et frappé des idées de notre confrère, — L'ai-je nommé ce confrère ? c'est M. le docteur Loir. — M. Vauchelle institua un service de constatation des naissances à domicile, et, grâce au zèle et au dévouement de M. le docteur Bérigny, ce service fonctionne à Versailles, depuis quatorze ans, à la satisfaction générale.

Cette année même, une pétition a été adressée au Sénat, sur ce sujet, et a fait l'objet d'un très beau rapport, dont la conclusion adoptée a été le renvoi à M. le ministre de l'intérieur.

Il y a plus, et dans un article récent publié dans un journal politique par notre collaborateur, M. de Pietra Santa, nous trouvons signalé le fait judiciaire suivant, dont l'importance n'échappera à personne :

« Voici, dit M. de Pietra Santa, les termes de la requête adressée à M. le Président du tribunal civil de la Seine, et la décision rendue par cet éminent magistrat :

« M. X... a l'honneur de vous exposer que, le 10 juin 1862, un enfant du sexe masculin est né..... qu'il est prêt à faire les déclarations prescrites par les articles 55 et 56 du Code civil pour la rédaction de l'acte de naissance de cet enfant, qu'il est également prêt à présenter celui-ci à l'officier de l'état civil conformément à l'article 55 précité ; mais que cette

Le défaut d'espace nous empêche de parler d'une note de M. le docteur Garrigou, qui pense que le terrain de Moulin-Quignon est identique au diluvium de St-Acheul.

Nous sommes également forcé de renvoyer au prochain *Bulletin* une nouvelle note de M. Flourens sur l'infection purulente, et des observations de M. Laugier sur le traitement de la gangrène sénile par les bains d'oxygène.

Dr Maximin LEGRAND.

OBSTÉTRIQUE.

OBSERVATION DE BASSIN OBLIQUE OVALAIRE PAR CAUSE TRAUMATIQUE;

Par le docteur LAFORGUE,
Professeur d'accouchements à la Maternité et à l'École de médecine de Toulouse.

Les vices de conformation du bassin produisent plusieurs espèces de rétrécissements, dont la plus remarquable est celle que Nægelé a désignée sous le nom de rétrécissement oblique ovalaire. D'après ce célèbre accoucheur, ce vice de conformation ne serait jamais la conséquence d'une cause traumatique. Voici comment il s'exprime sur ce point, dans son savant Traité des principaux vices de conformation du bassin, et spécialement du rétrécissement oblique, traduit par le docteur Danyau.

« Nous ne devons pas comprendre dans ce travail d'autres difformités qui sont quelquefois cause de dystocie, comme on en voit çà et là des exemples, telles que la luxation de la cuisse, les fractures mal consolidées, etc. Sous le rapport de la mogostocie, il faut ranger ces difformités dans les cas rares, dans le champ des simples probabilités ou de l'imagination ; ou bien il faut les comprendre dans les cas dont l'influence n'a point été appréciée, et qui, par suite d'une opinion préconçue ou par d'autres motifs ont été mal interprétés. »

Ainsi donc, pour Nægelé, le bassin oblique ovalaire est une espèce à part, qui ne peut être comparée à aucune déformation semblable, produite par une autre cause pathogénique que celle qu'il a décrite, et dont le caractère pathognomonique est la soudure d'une symphise sacro-iliaque.

Cependant, ainsi que le fait remarquer Cazeaux, l'éminent auteur du *Traité d'ac-*

---

présentation ne peut avoir lieu à la mairie du 2e arrondissement, parce que, d'après deux certificats du médecin-accoucheur, cet enfant se trouve hors d'état d'être transporté à ladite mairie.

» Dans ces circonstances, il a verbalement prié le maire de vouloir bien constater ou faire constater l'identité et le sexe à son domicile; que n'ayant pu l'obtenir à l'amiable, il a été dans la nécessité d'inviter ledit maire, par acte extra-judiciaire, de vouloir bien obtempérer à sa requête. — Cette démarche étant encore restée sans résultat, il est forcé d'assigner en référé l'officier de l'état civil, etc... pour voir dire qu'il sera tenu de constater ou de faire constater l'identité et le sexe de l'enfant.

» Nous, président, statuant en état de référé, vu l'urgence.....

» Attendu qu'il résulte des certificats produits que l'enfant, né le 10 juin courant, ne peut être transporté sans inconvénient à la mairie de l'arrondissement pour y être présenté à l'officier de l'état civil; que le délai pour faire cette présentation expire aujourd'hui ;

» Ordonnons que M. le maire de l'arrondissement se transportera au domicile de M. X... pour que l'enfant dont il s'agit lui soit présenté, pour ensuite l'acte de naissance être rédigé au lieu et dans la forme ordinaires.

» Ordonnons l'exécution provisoire de la présente ordonnance.

» Paris, 13 juin 1862.

» Benoît CHAMPY. »

Dans cet article, M. de Pietra Santa émet une bonne idée. Il propose que le service de la constatation des naissances à domicile soit confié aux médecins chargés de la constatation des décès, et que ces médecins soient désormais désignés sous le nom de *Médecins de l'état*

couchements, si prématurément enlevé à la science et à la pratique, il existe bon nombre de bassins qui offrent tous les caractères des bassins obliques décrits dans l'ouvrage de Nægelé, et chez lesquels la déformation n'a pas été produite par la même cause anatomique.

Le fait suivant, que j'ai observé à la Maternité, montre un exemple de bassin oblique ovalaire, dont la déformation a été la conséquence d'une cause traumatique. Les circonstances exceptionnelles au milieu desquelles s'est produite cette observation, qui a commencé et fini dans mon service, et dont tous les détails me sont particulièrement connus, lui donnent une valeur pratique que présentent rarement, d'une manière aussi complète, les faits de ce genre.

La nommée Marie, âgée de 21 ans, était attachée, en qualité de domestique, au service de la Maternité de Toulouse. Cette fille, bien constituée et d'une bonne santé, avait plusieurs fois donné des signes d'une grande suxexcitation nerveuse, lorsque, le 26 janvier 1859, à la suite d'une contrariété relative à un mariage, elle se précipita du haut de la fenêtre de l'infirmerie de la Maternité dans la cour de l'Hôtel-Dieu. Cette chute d'une hauteur de 12 mètres ne fut pas mortelle; relevée dans un état très alarmant, elle fut transportée dans le service de chirurgie. Pendant deux jours sa situation parut désespérée; mais, contre toute attente, elle revint à elle, et lorsqu'elle eut repris connaissance et qu'il fut possible d'examiner son corps, on put constater, outre une fracture comminutive de l'olécrane du bras droit, une fracture des os du bassin. Les douleurs dans le bas-ventre et la région sacro-iliaque droite étaient si vives que, pendant plusieurs jours, il fut impossible d'imprimer au corps le moindre mouvement. Une tuméfaction considérable du ventre et des symptômes d'une péritonite, d'abord partielle, puis générale, mirent cette fille dans un grand danger. Elle résista à cette grave affection qui, par sa violence, paraissait devoir être mortelle; pour la seconde fois, elle échappait à la mort, grâce à sa vigoureuse constitution. Elle se remit lentement de cette grave complication, et lorsque l'examen du siége présumé de la fracture put être fait, on reconnut que le rebord de l'os illiaque droit était dévié dans le voisinage de la symphise sacro-iliaque droite. Les mouvements étaieut si douloureux, que l'on dut s'abstenir de mieux préciser la lésion osseuse. Un bandage compressif fut appliqué sur le bassin, afin de le maintenir dans l'immobilité.

La fracture du coude se compliqua d'accidents traumatiques si graves, qu'elle attira toute l'attention pendant plus de deux mois. Des abcès donnèrent issue à des esquilles, et la région du coude fut le siége d'une vive inflammation. Grâce aux soins qui lui furent donnés et à sa

---

civil. Ces nouvelles fonctions et cette appellation nouvelle feraient disparaître le nom triste et fâcheux de *Médecins des morts*, que la population inflige à ces utiles et honorables auxiliaires de l'état civil.

Un mot encore sur l'infortuné Kerrouman, dont je parlais dans ma dernière *Causerie.* J'ai reçu à son sujet la communication suivante :

Sainte-Gemme-sur-Loire, le 1er juin 1863.

Monsieur et très honoré confrère,

La lecture de vos *Causeries* de samedi dernier a réveillé, chez moi, le souvenir d'un des aliénés les plus intéressants que j'ai eu occasion d'observer dans ma carrière d'aliéniste. Je veux parler du pauvre Kerrouman. Externe à Bicêtre en 1842, époque où ce malade a été confié aux soins de mon excellent maître, M. Voisin, j'ai été tellement frappé des caractères de son aliénation mentale, que j'en ai fait l'objet d'une étude particulière et que j'en ai rapporté l'observation dans un mémoire sur les maladies de la volonté, publié dans les *Annales médico-psychologiques*, cahier de novembre 1847.

M. Moreau, de Tours, qui était chargé d'une division du service à la même époque, et sous les auspices duquel je m'honore aussi d'avoir débuté dans la spécialité, a dû avoir occasion de voir Kerrouman, et je ne doute pas que, suivant votre juste hypothèse, il ne l'ait inscrit sur son catalogue des fous illustres. Le génie, c'est la folie.

Pensant que l'observation de ce malade ne serait pas pour vous sans intérêt, et pour vous épargner une recherche fastidieuse dans le recueil où elle a vu le jour, je l'en extrais et m'empresse de vous l'adresser.

Veuillez bien agréer, etc.

E. Billod.

forte organisation, cette fille triompha de toutes ces complications, et elle ne tarda pas à se rétablir. Six mois après sa chute, elle était assez bien remise pour marcher à l'aide de béquilles, et le 3 août de la même année, elle fut évacuée à l'hospice général de la Grave, à cause de son état d'infirmité, par suite de l'ankylose du coude droit et de la faiblesse des extrémités inférieures.

Après cette cure extraordinaire, nous perdîmes de vue cette malade. Nous l'avions considérée comme infirme pour le reste de ses jours, et nous pensions que son admission à l'hospice serait définitive, lorsque deux ans après, en 1861, elle se présenta à l'Hôtel-Dieu dans un état avancé de grossesse. Nous apprîmes alors que, quelques mois après son entrée à l'hospice, elle avait voulu sortir de cet établissement, et son humeur aventureuse étant revenue avec sa santé, elle n'avait écouté aucun conseil et elle était partie pour Marseille, où vingt et un mois après l'accident de la Maternité, elle devenait enceinte. Souffrante, et craignant les suites de sa grossesse, elle se hâta de revenir à Toulouse, et elle sollicita son entrée à l'Hôtel-Dieu où, après sa tentative de suicide, elle avait recouvré sa guérison.

Elle fut admise provisoirement dans le service des fiévreuses, d'où elle fut évacuée à la Maternité, le 6 juillet 1861.

Depuis plusieurs jours elle éprouvait des douleurs qui indiquaient le moment prochain de l'accouchement. Sa santé générale était bonne; la grossesse, douloureuse pendant les trois premiers mois, n'avait pas été trop pénible ; le repos et des bains fréquents avaient beaucoup amélioré son état pendant son séjour à l'hôpital. Elle ne connaissait pas l'époque à laquelle était arrivée sa grossesse; primipare, elle était à peu près à terme, et le toucher confirmait ses prévisions. Connaissant les antécédents pathologiques de cette fille, nous étions préoccupés de la manière dont se terminerait cet accouchement et de ses suites.

La déformation du bassin était très marquée, même à l'extérieur; la crête iliaque droite était plus élevée que celle du côté gauche, elle était saillante et déjetée en arrière, où elle faisait une saillie insolite; une légère claudication était la conséquence de cette déviation.

L'examen par le toucher fournissait des renseignements plus positifs. Je constatai que le détroit inférieur était normalement conformé. L'excavation ainsi que le détroit supérieur étaient amples à gauche et rétrécis à droite. Les dimensions de la moitié gauche du bassin paraissaient augmentées de ce qu'avait perdu la moitié droite. Du reste, le rétrécissement du côté droit du détroit supérieur ne paraissait pas être assez considérable pour s'opposer à la sortie de la tête du fœtus. Les résultats favorables de cet examen, sans dissiper mes appréhensions, me permirent d'espérer un accouchement moins laborieux que celui auquel je m'attendais. Je fis partager mes espérances à la malade qui, très inquiète sur son sort, reprit, avec la confiance, toute son énergie.

« ..... Je crois devoir rapprocher de ce fait, en indiquant les différences qui les séparent, l'observation d'un malade admis, il y a plusieurs années, dans le service de M. le docteur Voisin, à Bicêtre. Il se nommait Kerrouman. C'était un homme au teint brun, à l'œil vif et noir, au regard mobile et irrégulier, à la physionomie expressive, au type méridional le plus pur. Le caractère était vif, nerveux, l'intelligence et l'imagination bien au-dessus de la moyenne. Rien n'égalait l'érudition de ce malade, si ce n'est, peut-être, ses vastes connaissances en physique, en chimie, en botanique et dans toutes les sciences naturelles. . . . . Ex-pharmacien aide-major, né à Brest, âgé de 42 ans, aliéné depuis six ans, les habitués du café Procope, où il se rendait souvent, ont pu l'y remarquer, s'entourant de journaux, et assaisonnant sa lecture, à coup sûr fort distraite, de réflexions et de gestes qui ne pouvaient laisser aucun doute sur son état mental. Le jour de son entrée, il nous apparut, à la visite, assis et nu dans son lit, disant être le Spartacus des Tuileries, et dans la même attitude que la belle statue de Foyatier. Je n'entreprendrai point la description complète de cette forme d'aliénation mentale, dont les manifestations ne peuvent se comparer, pour leur infinie variété, qu'aux mille effets optiques du kaléidoscope; je me bornerai à reproduire un fragment de délire que j'ai saisi comme au vol dans un moment d'excitation, et qui suffira, je l'espère, au lecteur pour se faire une idée de cette affection.

« Je me nomme Kerrouman, dit-il, d'un mot celte qui veut dire esclave d'un Romain. Les Romains appelaient la Bretagne armorique, qui a précisément le même sens que le mot de Morbihan qui signifie petite mer. On lit dans les *Commentaires* de César que les Romains combattaient sur des navires à voile de cuir; cela est faux, les voiles étaient de toile tannée : ce qui prouve que les *Commentaires* de César ne sont pas de César. Je suis le premier des orateurs bas-bretons ; on a mis dans ma poche une plante sacrée des Gaulois, la *Verbena*

Le 7 juillet, le travail de l'accouchement était commencé; toute la journée et la nuit se passèrent sans que la dilatation fît de grands progrès. Le 8, à ma visite du matin, je constatai que la tête était au détroit supérieur en position directe, occipito-iliaque antérieure; la dilatation n'était qu'au 1/4; les contractions étaient bonnes, les membranes étaient rompues; la marche du travail, quoique lente, n'était pas défavorable. Je prescrivis d'attendre et de me prévenir si quelque changement s'opérait avant mon retour que j'avais fixé à cinq heures du soir.

A ma deuxième visite, la dilatation fait des progrès; la tête était engagée au détroit supérieur, et, comme je l'avais prévu, sous l'influence de fortes contractions qui avaient eu lieu pendant la journée, elle s'était engagée dans la moitié gauche du bassin. Elle était encore trop élevée pour terminer l'accouchement, et l'état de la patiente étant satisfaisant, je donnai rendez-vous à neuf heures du soir aux élèves en médecine qui suivaient avec un grand intérêt les péripéties de cet accouchement. A neuf heures, la dilatation étant suffisante et la tête faisant saillie dans l'excavation, quoiqu'elle fût enclavée au détroit supérieur, je considérai le moment propice pour terminer l'accouchement par l'application du forceps. La patiente perdait ses forces, et elle demandait avec instance que l'on mît un terme à ses souffrances.

L'application du forceps ne fut pas difficile, ainsi que j'aurais pu m'y attendre. J'éprouvai bien quelque difficulté à placer la branche droite, mais j'y parvins sans trop de peine, et surtout avec tout le ménagement que je devais m'imposer, après les accidents dont la cavité pelvienne avait été le siége.

L'extraction fut très laborieuse et exigea de grands efforts pour vaincre la résistance opposée par le rétrécissement du côté droit du détroit supérieur au dégagement de la bosse pariétale droite. Secondé par les contractions qui se réveillèrent et par les efforts d'expulsion de la patiente, le forceps étant solidement appliqué, j'amenai par une forte traction la tête dans l'excavation; le dégagement de la tête du détroit supérieur s'accompagna d'un bruit sec qui fut entendu des aides et qui produisit une secousse du forceps. J'eus la sensation de la rupture d'une bride dans la région sacro-iliaque droite. Dès ce moment, l'extraction se fit avec une régularité ordinaire, et je retirai un garçon volumineux qui était en état d'asphyxie, mais qui put être rappelé à la vie.

La patiente supporta avec beaucoup d'énergie ces manœuvres, et, après la délivrance, elle fut couchée à l'Infirmerie sans accident et dans un état de bien-être très satisfaisant.

Les premiers jours qui suivirent l'accouchement furent assez favorables; mais le septième jour, la fièvre augmenta d'intensité; le ventre se ballonna, et la région hypogastrique, sur laquelle avaient été appliqués des cataplasmes et de l'onguent mercuriel afin de prévenir l'inflammation, devint douloureuse et tendue. Des sangsues placées dans les régions iliaques et

---

officinalis. J'ai été mousse en 1816; je suis sans fortune, mais le gouvernement me doit 30,000 fr. Il m'envoie en mission ici pour déterminer quelle est l'influence magnétique des détenus de Bicêtre comparativement à celle de l'Angleterre, quel est celui qui arrivera aux plus hautes déductions magnétiques. Je ne suis pas fou le moins du monde. Napoléon m'a fait passer pour son fils, mais cela n'est pas. Le Christ n'est pas mort, Napoléon non plus : il vit ignoré aux Batignolles, en la personne du père Lathuile, restaurateur; il est né en 1712, a été rabbin, jésuite, avant d'être général. »

» Au milieu de ces manifestations dont je viens de présenter un court spécimen, le malade s'interrompt à chaque instant pour prononcer, en se tournant vers des êtres imaginaires qu'il regarde fixement, des jurons ou des exclamations, tels que les suivants : Ah! b..... de mâtin! Oh! oh! aïe! aïe! aïe! ah! cr... b..... c'est trop fort! c'est trop fort! vous êtes un méchant..., etc., accompagnés d'un abaissement brusque et saccadé de la tête et de contractions répétées des muscles de la face. Le malade, aussitôt après, reprend la phrase interrompue. Ces mouvements paraissent exécutés forcément; Kerrouman, en les exécutant, ne fait que céder à une impulsion irrésistible; la volonté est nécessairement entraînée. Toutefois, il explique ces manifestations de la manière suivante : continuellement placé sur un immense cercle magnétique parcouru par un immense courant, il s'y trouve en communication avec un grand nombre d'individus, parmi lesquels il cite Lamartine, Châteaubriand, Voltaire, Rousseau, Mahomet, le grand Brahma! etc... Quand un des individus placés sur le même cercle exécute un mouvement ou profère un mot, le même mouvement est aussitôt exécuté et le même mot proféré par tous les autres en même temps; c'est ce qui explique ses continuelles interruptions; il ne fait que répéter ce qui se dit ou se fait; on répète de même ses paroles. »

des calmants à l'intérieur parurent pendant quelques jours avoir conjuré le danger; l'inflammation, bornée dans le bassin et l'hypogastre, ne s'était pas propagée, ainsi que nous avions tout lieu de le craindre. La pelvi-péritonite était modérée, mais nous ne pouvions nous dissimuler sa gravité à cause des lésions dont la cavité pelvienne était le siége ; malgré tous les moyens qui furent mis en usage (opiacés, sulfate de quinine, alcoolature d'aconit, etc.), des accès fébriles symptomatiques de la suppuration ne tardèrent pas à se déclarer, et leur persistance ne nous permit pas de nous faire longtemps illusion sur la nature de l'affection pyoémique.

La malade résista assez longtemps à l'infection purulente; un mieux sensible s'était même montré à la suite d'une évacuation purulente due à l'ouverture d'un abcès pelvien dans le rectum; mais les altérations morbides étaient trop profondes pour que la résorption pyoémique s'arrêtât dans sa marche fatalement progressive, et la malade succomba le 9 août 1861, trente jours après l'accouchement.

L'*autopsie* nous révéla l'existence de grands désordres dans l'intérieur du bassin.

Les organes contenus dans la cavité pelvienne étaient confondus dans un magma d'adhérences. Ces adhérences formaient comme un diaphragme entre le détroit supérieur et la cavité abdominale; elles s'étendaient dans les fosses iliaques et au niveau de la quatrième vertèbre lombaire. Le péritoine et les organes situés au-dessus de ces adhérences n'étaient pas altérés.

En détachant les adhérences pelviennes, on constatait que le sommet de l'S iliaque du colon était confondu avec la face postérieure de l'utérus et le rectum. Les faces antérieures de la vessie et de l'utérus étaient couvertes de fausses membranes épaisses.

Un large foyer purulent existait entre le sacrum et le rectum, qu'il déborde de chaque côté. Cette cavité renferme des débris plastiques, du pus et des caillots sanguins anciens. Le tiers supérieur du sacrum et la dernière vertèbre lombaire, dans le point correspondant à l'angle sacro-vertébral, sont dénudés et recouverts de pus. Ce foyer purulent remonte sur le côté latéral droit de la quatrième vertèbre lombaire et de l'articulation sacro-iliaque. En bas, il communique largement avec la cavité du rectum, à quatre travers de doigt de l'orifice anal.

Un second foyer purulent existait entre le vagin et la face interne de la branche ischio-pubienne. L'os était dénudé dans ce point et ramolli. Il n'y avait pas de communication entre ce petit foyer et le vagin.

La surface interne de l'utérus, ainsi que la cavité du vagin, ont une couleur ardoisée; les parois ont leur consistance normales; ces organes ne sont pas altérés; pas de trace de phlébite ni d'inflammation utérine.

La matrice, la vessie et le rectum ne participent aux désordres qui existent dans la cavité

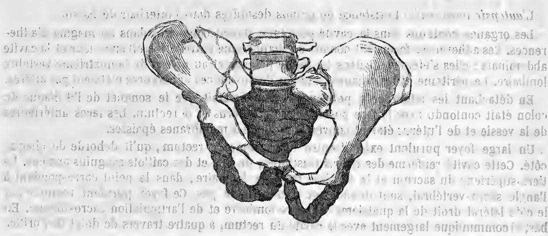
Vous n'avez connu cette grande intelligence, mon cher confrère, que flétrie, dégradée, pervertie par le délire. Et cependant vous avez été frappé par ce qu'elle présentait d'étrange et d'insolite au milieu des aberrations mentales qui vous entouraient. Votre diagnostic d'externe annonçait vos succès de médecin. Je l'ai vu, moi, dans tout son épanouissement, alors que cet esprit, qui avait toutes les aptitudes, nous parlait chimie comme Dumas, astronomie comme Laplace, cosmographie comme de Humbolt, métaphysique comme Descartes, théologie comme saint Thomas, critique et littérature comme Voltaire, alors qu'il nous décrivait l'Égypte avec les splendeurs d'un style éblouissant, et que le récit de son voyage en Océanie nous tenait, des heures durant, suspendus à ses lèvres. Ce que je sais encore, c'est que un au moins de ses auditeurs se retirait triste, découragé, comme abîmé et humilié par cette science universelle, et que, se retournant sur sa couchette, il se disait : Comment se fait-il, Dieu, créateur de toutes les intelligences, que tes trésors se soient épanouis sur cet esprit privilégié, qu'il soit si riche et que je sois si pauvre, qu'à côté de ces magnificences intellectuelles se voient la sordide indigence du crétin, la statue radieuse auprès du bloc informe!.... Et plus tard, quand cet esprit se fût échoué sur le roc même de la science : Science, se disait-il, intelligence, génie, n'êtes-vous donc qu'un don fatal! L'antique fable de Prométhée n'est donc pas une fable? Orgueilleux esprit humain qu'un grain de sable arrête ou fait dérailler!.... . . . .

D

D^r^ SIMPLICE.

pelvienne que par les points de leur surface externe qui sont en contact avec les foyers purulents.

Telles étaient les graves altérations qui existaient dans la cavité du bassin. Ces altérations correspondent à des lésions osseuses que la préparation du bassin, faite avec un grand soin, nous a permis de constater. Ce sont des fractures multiples, consolidées avec déplacement des fragments osseux, qui ont donné au bassin la forme oblique ovalaire. La figure ci-jointe montre la ressemblance qui existe entre le bassin décrit par Nægelé et celui qui fait le sujet de ce travail. Cette similitude de forme a été constatée par plusieurs anatomistes compétents, qui ont vu ce bassin dans les collections de l'École de médecine de Toulouse, où je l'ai déposé.



Le dessin indique si bien la forme de ce bassin, que la description en est inutile; elle serait, du reste, insuffisante pour en donner une idée exacte. Cette déformation est la conséquence d'une double fracture de l'os iliaque droit. Cet os est fracturé en arrière près de l'articulation sacro-iliaque; et en avant, à la branche ischio-pubienne au niveau de la cavité cotyloïde droite, qui est érodée dans son côté interne. Une troisième fracture existe dans le corps du pubis de l'os iliaque gauche; elle est dirigée verticalement et intéresse la branche horizontale du pubis, le trou obturateur dans lequel elle pénètre et la branche ischio-pubienne au-dessus de l'ischion.

Ces trois fractures sont consolidées; la fracture iliaque droite postérieure forme un cal saillant, par suite du déplacement des fragments dont l'externe s'est porté en haut et en dehors; une échancrure située sur la crête iliaque est le résultat de l'écartement des deux fragments, par suite du déplacement qu'ils ont subi pendant le travail de consolidation.

Le péritoine pelvien avait contracté des adhérences avec les points fracturés; la rupture de ces adhérences, pendant l'extraction du fœtus, a été le point de départ des lésions constatées à l'autopsie : foyers purulents et dénudation des surfaces osseuses.

Les mesures prises sur ce bassin et comparées à celles d'un bassin normal, donnent les dimensions suivantes :

	Bassin oblique.	Bassin normal.
1° Du milieu de l'angle sacro-vertébral à l'épine antéro-supérieure gauche.	15 c.	12 c.
— — à l'épine antéro-supérieure droite.	14 c.	12 c.
2° Du milieu de l'angle sacro-vertébral à la partie supérieure de la cavité cotyloïde gauche.	10 c.	10 c.
Id. à la cavité cotyloïde droite.	6 c.	10 c.
3° Une ligne droite tirée du milieu de l'angle sacro-vertébral et prolongée vers le pubis aboutit sur la branche horizontale droite de cet os, à 2 centimètres de la symphyse du pubis.		
4° Écartement des deux épines iliaques antéro-supérieures.	24 c.	21 c.

5° Dimensions des diamètres du détroit supérieur :

Diamètre antéro-postérieur.	10 c.	11 c.
Diamètre oblique gauche.	13 1/2	12 c.
— — droit.	10 c.	12 c.
— — transverse.	12 c.	13 1/2

De la comparaison de ces dimensions, il résulte que le bassin oblique, par suite des fractures des os iliaques, est plus large dans la moitié gauche qu'un bassin normal, de 1 centimètre 1/2.

La moitié droite est rétrécie de 2 centimètres dans le diamètre oblique ; mais ce rétrécissement est de 4 centimètres entre l'angle sacro-vertébral et le point correspondant à la cavité cotyloïde droite.

Le déplacement des fragments, consolidés dans une position vicieuse, a produit 3 centimètres d'écartement des crêtes iliaques, dont la droite est déviée en haut et en arrière.

En résumé :

Une fille bien constituée et âgée de 21 ans se précipite d'une hauteur de 12 mètres; elle se fracture, dans cette chute, les deux os iliaques dans trois points. Ces fractures se consolident d'une manière vicieuse et donnent lieu à une déformation du bassin. Vingt et un mois après cet accident, cette fille devient enceinte. Elle accouche à terme, trente mois (deux ans et demi) après la chute. Cet accouchement détermine la rupture des adhérences fibreuses qui s'étaient établies entre les os fracturés et le péritoine enflammé. Une pelvi-péritonite suppurée est la conséquence de cette rupture ; des foyers purulents se forment dans les points correspondants aux lésions osseuses et donnent lieu à une infection purulente.

Le bassin fracturé présente la forme oblique ovalaire par suite de la consolidation vicieuse des trois fractures intéressant les deux os iliaques, et offre une grande ressemblance avec le bassin décrit par Nægelé. C'est donc un bassin oblique ovalaire par cause traumatique, dont les annales de la science renferment peu d'exemples aussi authentiques que celui dont j'ai l'honneur de montrer le dessin photographique à la Société de medecine, et dont l'original est déposé dans les collections de l'École de médecine de Toulouse.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

Société de chirurgie. — Séance du 18 Mars 1863.

DE LA CHIRURGIE RÉPARATRICE EN FACE DES GRAVES MUTILATIONS DE LA CHARPENTE OSSEUSE DE LA FACE.

Il n'est pas de branche de la chirurgie qui ait fait, depuis le début de ce siècle, des progrès plus remarquables que celle qui a pour but de remédier aux difformités du corps. Pendant que les hommes de l'art cherchaient, par d'ingénieux et hardis procédés d'autoplastie, à remédier aux infirmités qui en résultent; les fabricants d'appareils s'efforçaient de lutter avec eux et quelques-uns d'entre eux ne craignent pas d'opposer aujourd'hui les résultats obtenus avec la prothèse *mécanique* à ceux fournis par la prothèse *organique*.

La constitution anatomique de la face est telle que même son squelette peut subir des pertes de substance quelquefois très étendues. Si ces mutilations permettent aux individus qui viennent à en être affectés de guérir, elles leur font payer chèrement leur innocuité relative. Ces pertes de substances, en effet, n'altèrent pas seulement la régularité des traits du visage; l'atteinte qu'elles portent à l'intégrité des maxillaires cause des troubles considérables dans la phonation et la mastication, et les infirmités qui en résultent sont, par leurs conséquences, dignes de toute la sollicitude des chirurgiens.

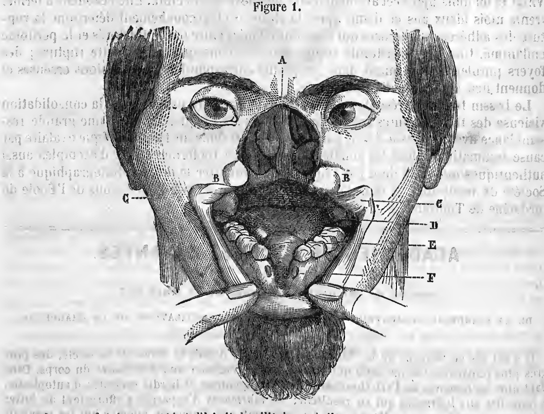
L'œuvre réparatrice est des plus complexes, en raison des éléments anatomiques nombreux qui entraient dans la composition des parties détruites : ceux qui constituaient leur charpente, les os et les cartilages, puis les parties molles, les téguments et les muscles.

Tout ce que l'autoplastie peut tenter dans ces circonstances a été mis à exécution; mais il reste encore à en apprécier les résultats. Les observations produites ont été publiées trop peu de temps après la guérison des malades pour qu'on doive accepter les résultats présentés comme définitifs. L'action rétractile des tissus de cicatrisation, l'absence de soutien des parties reconstituées, sont des éléments de déformation consécutive avec lesquels les auteurs n'ont pas assez compté en parlant des bénéfices que leurs mutilés avaient recueillis de l'acte opératoire. Secondement, l'œuvre autoplastique a ses limites : ainsi, lorsque la mutilation intéresse les deux ordres de tissus, au lieu de vouloir combler toute la perte de substance, l'acte chirurgical doit borner son action à la reconstitution des parties molles et abandonner le reste de l'œuvre restauratrice à la prothèse. Mais, pour faire accepter cette restriction, il importe de fournir des faits à l'appui de la valeur de la restauration mécanique de la charpente de la face. M. Bertherand, chirurgien en chef de l'hôpital d'Alger, vient de fournir à M. Debout l'occasion de mettre sous les yeux de la Société de chirurgie une preuve évidente des progrès accomplis par cette branche de la prothèse.

Destruction complète du nez et de la voûte palatine; légère perte de substance de la portion moyenne du maxillaire inférieur; restauration mécanique de toutes ces parties.

X..., ouvrier d'administration à Bougie (Afrique), âgé de 29 ans, reçut, le 4 août 1860, un coup de feu qui traversa le plancher buccal et la langue, brisa les maxillaires inférieur et supérieur, déchira largement la lèvre supérieure et emporta la totalité du nez, laissant une plaie affreusement béante.

Figure 1.



Cet homme fut transporté à l'hôpital militaire, où il reçut les soins du docteur Méquart. Ce chirurgien, après avoir retranché les parties désorganisées, enlevé les esquilles osseuses isolées de leur périoste, rafraîchit les bords de la solution de continuité de la lèvre supérieure et les réunit à l'aide de la suture entortillée. La guérison fut rapide.

Le 25 mai 1861, X... entrait au Val-de-Grâce, dans le service de M. Legouest, qui lui fit adapter un nez artificiel en argent. Quelques mois après, il rejoignait son régiment à Constantine, où son congé de libération lui fut délivré.

X... songeait à revenir à Paris, lorsqu'il fut obligé d'entrer à l'hôpital civil d'Alger, pour se faire traiter d'un kyste salivaire. Ce kyste guéri, M. le docteur Bertherand, témoin de l'étendue de l'infirmité de cet homme, tenta de faire réparer la brèche de la voûte palatine par un dentiste d'Alger. Divers essais restant sans résultat, ce mutilé revint à Paris; M. Debout le fit placer dans le service de M. le professeur Velpeau, et M. Préterre s'occupa de la

restauration mécanique des pertes de substance des maxillaires. Voici l'état où se trouvait la face à ce moment :

Le nez a complétement disparu; à sa place existe une vaste cavité béante bornée en bas par deux mamelons B, B, débris des narines recoquillées ; il ne reste aucun vestige de la charpente osseuse qui soutient le nez dans l'état normal, c'est-à-dire que les os propres du nez, les apophyses montantes des os maxillaires supérieurs, la voûte palatine et la partie antérieure de l'arcade dentaire, sont entièrement détruits. Sur les côtés, les masses latérales des maxillaires ont été un peu entamées, mais les cornets et les méats existent, et il ne reste, en outre, que les tubérosités où sont implantées les deux dernières molaires de chaque côté D. — La mâchoire inférieure a perdu sa forme parabolique. Cette modification est due à la perte de substance de la portion de l'os qui recevait les quatre incisives F.

La lèvre supérieure présente, à peu près à sa partie moyenne, une cicatrice linéaire et longitudinale résultant de la réunion des parties molles; elle est complétement cachée par les poils des moustaches.

Enfin le tiers antérieur de la langue, c'est-à-dire toute la partie libre de cet organe, a été détruite; elle est remplacée par un mamelon arrondi formé par la saillie des glandes sublinguales du côté gauche. Les mouvements de cet organe en sont gênés.

On comprend les obstacles que de tels désordres devaient apporter à l'accomplissement des fonctions de la bouche. X... ne pouvait faire usage que d'aliments mous et liquides. Pour boire, il lui fallait imprimer à la tête une attitude toute particulière de supination. Il retenait

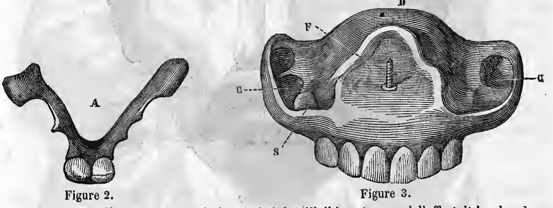
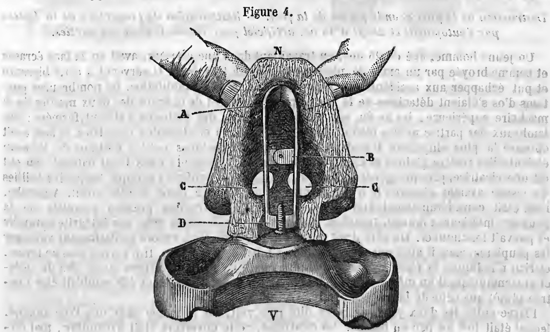


Figure 2. Figure 3.

difficilement sa salive; sa prononciation était inintelligible, et, ce qui l'affectait le plus douloureusement, c'était d'être obligé de fermer les narines de son nez d'argent, pour recouvrer la faculté de fumer. — La figure 2 représente la pièce qui remplit le vide de la mâchoire inférieure et s'oppose ainsi à l'écoulement de la salive.

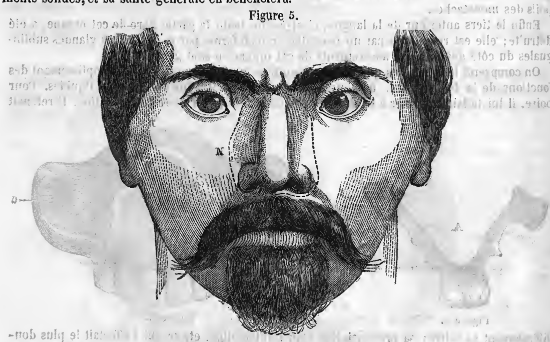
Figure 4.



La figure 3 montre une voute palatine D garnie en avant d'une arcade dentaire et allant prendre ses points d'appui sur les quatre dents molaires restées en place. Au centre de cette pièce est placé un pivot F, sur lequel vient se fixer un ressort à pression continue qui supporte le nez artificiel E. Cette partie de l'appareil prothétique est fabriquée avec le caoutchouc, de sorte que la simple pression des doigts sur la partie supérieure de la pièce (A, fig. 4) suffit pour l'enlever.

Munie de ces trois pièces, X... n'est plus le même; sa parole est suffisamment intelligible et le deviendra davantage lorsqu'il sera plus habitué à la présence de ces pièces. Toutefois, la perte de la pointe de la langue et les adhérences de la portion restante de cet organe apporteront toujours un obstacle à la netteté de la prononciation. La salive ne se perd plus, il peut fumer sans recourir à aucun artifice. Enfin les arcades dentaires supérieures et inférieure se correspondant exactement, cet homme a recouvré la faculté de broyer des aliments solides, et sa santé générale en bénéficiera.

Figure 5.



Si l'on veut maintenant savoir ce que peut donner l'autoplastie pour la réparation d'une mutilation à peu près semblable, il suffira de prendre connaissance du fait suivant emprunté à la *Chirurgie réparatrice* de Roux :

Destruction de la plus grande partie de la face. — Restauration de l'ouverture de la bouche par l'autoplastie et usage d'un nez artificiel pour cacher le reste des parties.

Un jeune homme, âgé de 25 ans, en travaillant dans une carrière, avait eu la face écrasée et comme broyée par un amas de pierres tombées de très haut. Il survécut à cette blessure et put échapper aux accidents qui furent la suite de cette mutilation. De nombreuses portions d'os s'étaient détachées de la mâchoire inférieure et de chacune des deux moitiés de la mâchoire supérieure, les os du nez particulièrement; des eschares s'étaient formées; des lambeaux des parties molles étaient tombés, et, après la cicatrisation des plaies, la face avait éprouvé la plus singulière transformation. A peine quelques petites portions de la peau étaient-elles restées glabres et lisses, comme sont les téguments dans l'état naturel : on eut dit une cicatrice presque générale, d'ailleurs inégale et gauffrée; presque toutes les saillies du visage avaient disparu; il n'y avait plus qu'une surface plane du côté droit. A gauche, l'œil était considérablement éraillé, à cause de la destruction presque complète de la paupière inférieure; il avait, toutefois, conservé, à peu de chose près, son intégrité naturelle et pouvait fonctionner. Du côté droit, au contraire, l'œil était encore suffisamment voilé par les paupières, mais il était opaque, atrophié et inhabile à la vision. Il n'y avait plus de lèvres, et rien n'indiquait la place ordinaire de la bouche. Une seule ouverture tenait lieu de celle-ci et communiquait en même temps dans l'intérieur des narines, dont elle semblait être l'entrée plutôt que celle de la cavité buccale.

Placée entre les deux yeux, ou pour dire plus vrai, sur la même ligne que l'œil gauche, lequel était tiré un peu en bas par les cicatrices, cette ouverture était irrégulière, mal cir-

conscrite, de forme à peu près triangulaire cependant, et à peine assez grande pour admettre l'extrémité du doigt médius. C'était l'unique voie pour l'entrée de l'air dans les narines, l'unique voie par laquelle la respiration pût se faire. C'était aussi l'unique voie par laquelle ce malheureux jeune homme pût prendre de la nourriture : ce qu'il faisait en introduisant avec le bout du doigt les aliments par petites parcelles, jusque sur les dents de la mâchoire inférieure, Il triturait à grand'peine ces aliments; car l'arcade dentaire supérieure manquait en grande partie, et les mouvements de la mâchoire inférieure étaient très bornés : on eut dit qu'il y avait ankylose presque complète des deux articulations de cet os. Cependant la santé générale n'était pas altérée; l'embonpoint était en rapport avec l'âge du sujet et n'annonçait pas un dépérissement réel du corps. Sur toute la face, et particulièrement au-dessous de l'ouverture qui vient d'être décrite, les parties molles étaient non pas bridées au point où le sont quelques cicatrices, celles qui succèdent aux brûlures, par exemple, mais endues et peu mobiles sur les os qu'elles recouvraient.

Lorsque Roux le reçut dans son service à l'Hôtel-Dieu, en mai 1844, l'accident datait déjà de deux ou trois ans.

Figure 6. (Sujet de Roux.) Figure 7.

Il n'y avait rien à faire dans le but de changer l'état de l'œil gauche : cet œil était perdu pour toujours. Entreprendre de faire une paupière inférieure nouvelle du côté droit, et cela pour donner au seul œil qui restait un abri contre l'injure des corps extérieurs, eût été chose peu raisonnable; outre qu'il n'y avait plus de bord libre, à peine aurait-on pu faire remonter une portion des téguments jusqu'au niveau de la partie inférieure de l'œil; et le lambeau destiné à remplir l'intervalle des bords d'une plaie horizontale n'aurait pu être formé que de parties plus ou moins altérées par des cicatrices. Mais il était rigoureusement possible d'entreprendre une rhinoplastie. Ce qui semblait plus facile encore, c'était de rétablir la bouche, c'est-à-dire de former une ouverture particulière destinée à l'introduction des aliments, et qui, placée à quelque distance au-dessous de l'unique ouverture qu'on voyait à la face, corrigerait un peu ce qu'il y avait d'étrange et d'horrible dans la physionomie de ce malheureux jeune homme.

Ce qu'il y avait de plus choquant dans sa difformité, c'était l'absence de la bouche, c'est-à-dire les lèvres et l'intervalle qui les sépare. C'est ce qu'il fallait réparer en premier lieu, plus tard on songerait à la formation d'un nez artificiel. Roux pratiqua une fente transversale à quelque distance au-dessous de l'entrée triangulaire des narines, là où la bouche aurait dû exister, et pour que la nouvelle bouche se trouvât encore située convenablement, après la

rétraction, qui devait être très forte, inférieurement surtout, il pratiqua la division des parties à quelques lignes seulement au-dessous de l'ouverture qui occupait la place du nez. Cependant, même avec cette précaution, les dents inférieures restèrent un peu à découvert au-dessus du bord libre de ce qui formait la lèvre correspondante, à cause de la rétraction des tissus. Cette rétraction fut proportionnellement un peu moins forte en haut, et les parties conservées au-dessus de la fente ont suffi, plus tard, pour couvrir le vide ou l'échancrure que présentait la mâchoire inférieure.

La division opérée, Roux retrancha, entre la peau et la membrane muqueuse, quelque peu de tissu dense, serré, qui leur était intermédiaire, et amena le bord sanglant de la membrane muqueuse à la rencontre de la couche cutanée. Les deux membranes furent maintenues en contact à l'aide de la suture simple. Quatre ou cinq points ont suffi pour chacun des deux bords de la fente. Tout réussit parfaitement bien.

Dans le principe, Roux avait projeté de faire une rhinoplastie ; mais, après avoir bien pesé toutes choses, il y renonça. Les deux yeux ne se trouvant plus sur la même ligne horizontale et n'étant pas à égale distance de la ligne médiane, le nouveau nez aurait été plus rapproché de l'un que de l'autre. D'ailleurs il eut fallu emprunter à la région frontale, très amincie, des téguments déformés par des cicatrices et dépourvus peut-être de vaisseaux suffisants pour le maintien de la vie dans le lambeau autoplastique, et, en supposant même que cette cause d'insuccès n'existât pas, ce nouveau nez ainsi constitué n'aurait déguisé que bien faiblement la difformité. Pour un résultat si précaire, Roux ne voulut pas exposer son malade aux chances d'une rhinoplastie, opération après laquelle on a vu survenir des accidents graves et même mortels ; il lui fit fabriquer un nez artificiel, et il quitta l'Hôtel-Dieu.

Dix-neuf ans après l'opération, cet homme est encore forcé de cacher le milieu de sa figure à l'aide d'un mouchoir; la parole est très difficile, presque incompréhensible pour ceux qui n'ont pas l'habitude de l'entendre.

La mastication s'effectue beaucoup mieux; il peut manger de la viande (fig. 7).

Si Roux s'était borné à restaurer la lèvre supérieure sans boucher complétement l'entrée des fosses nasales, on aurait pu appliquer à cet opéré une plaque palatine, sur laquelle on eût fixé un nez artificiel; et si l'œuvre de cette restauration eût été accomplie en combinant les deux ressources de la prothèse, elle eût fourni un résultat beaucoup plus utile.

(*La suite au prochain numéro.*) Dr PARMENTIER.

ASSOCIATION GÉNÉRALE. — La *Société centrale,* dans sa séance du 5 juin 1863, a procédé aux admissions suivantes :

MM. Baldou, Empis, Matice, Petit, Cavasse, de Miramont, Messand, Maissiat, Wickham.

— Par arrêté du 30 mai 1863, M. Patin, professeur d'anatomie et de physiologie à l'École préparatoire d'Alger est nommé directeur de ladite École, en remplacement de M. Bertherand, démissionnaire.

M. Texier, professeur de clinique interne, est nommé professeur de pathologie interne, en remplacement de M. Marit.

M. Léonard, médecin en chef de l'hospice militaire du Dey et de la division d'Alger, est nommé professeur de clinique interne, en remplacement de M. Texier.

M. Bruch, professeur suppléant, est chargé provisoirement des fonctions de professeur de clinique externe, en remplacement de M. Bertherand, démissionnaire.

— M. Sée reprendra mardi prochain, à 9 heures 1/4, à l'hôpital Beaujon, ses leçons *sur la pathologie expérimentale du poumon.*

— Le *Journal de Chartres* rapporte un fait d'incroyable crédulité. Lundi dernier, dit-il, une femme C... d'Ollé, sur le conseil d'un empirique, a pris dans son four, aussitôt après la cuisson de son pain, un bain de vapeur aromatisé avec des feuilles de bouleau, religieusement ramassées, selon les prescriptions, le jour de la Pentecôte. Après qu'une paillasse eut été disposée dans le four et que la dame C... se fut déshabillée, elle monta bravement chercher le remède à ses rhumatismes. Elle l'y trouva, en effet, mais lorsqu'après 50 minutes d'essai de cette singulière médication, l'empirique et le mari se décidèrent à la retourner, la pauvre femme était cuite. — La justice informera sans doute sur ce fait.

Le Gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 69. Mardi 9 Juin 1863.

SOMMAIRE.

Paris, le 8 Juin 1863.

LA RAGE.

La question de la rage vient d'être mise à l'ordre du jour de l'Académie de médecine par un rapport très remarquable, fait par M. H. Bouley, sur diverses communications adressées à l'Académie et relatives à ce grave sujet. Nous aurions voulu pouvoir publier en entier ce document important; son étendue nous oblige à lui faire subir quelques coupures. Mais si, comme c'est probable, une discussion s'engage à l'occasion de ce rapport, les extraits que nous en publions, ceux que nous mettrons sous les yeux de nos lecteurs quand la seconde partie en aura été lue devant l'Académie, nous paraissent suffisants pour que cette discussion puisse être suivie avec intérêt.

De toutes les maladies que le médecin est appelée à observer, dit M. Bouley, la rage est, à coup sûr, la plus désespérante, à quelque point de vue qu'on la considère.

Quand elle est spontanée, comme elle peut l'être sur le chien, tout en est inconnu, à part ses symptômes et la propriété qu'elle a de se transmettre par inoculation.

Et lorsqu'elle s'attaque à d'autres animaux que ceux des espèces *canis* et *felis*, on n'en connaît qu'un seule chose de plus : c'est qu'elle leur a été transmise.

Quant à sa nature, quant à son siége, quant aux causes de ses manifestations spontanées, quant à son traitement, sur tous ces points nous ne sommes guère plus avancés aujourd'hui qu'on ne l'était à l'origine des temps.

FEUILLETON.

DU CLIMAT DE L'ESPAGNE SOUS LE RAPPORT MÉDICAL [1];

Par M. le docteur E. CAZENAVE.

Par sa situation géographique, sa topographie accidentée et son littoral étendu, l'Espagne, autant que la France et l'Italie, appelle les investigations des climatologistes. Les ressources que présentent en général les contrées ainsi constituées comme altitude, abri et égalité de température, font pressentir des découvertes importantes, des localités précieuses, des sites inconnus pouvant servir de station utile aux malades. Exemples : Le Vernet, Menton, le Canet, les Pyrénées en France, Samaden en Suisse, etc. Ce n'est pas qu'il puisse y avoir déception aussi : hommes, choses et institutions qui brillent à distance dans un séduisant mirage ou un *à priori* trompeur, perdent souvent à être vus, examinés de près; mais si décevante que soit la vérité, elle est encore préférable à la plus brillante erreur.

De même que l'hydrologie médicale, si riche, si variée dans la Péninsule, la climatologie a été très négligée des médecins nationaux. Aucun travail d'ensemble, d'après les données modernes de la science, n'existe sur ce sujet. De rares observations météorologiques incomplètes, éparses, quelques monographies sur le climat de certaines localités du littoral de la Méditerranée, émanant le plus souvent d'auteurs étrangers et dont M. le docteur Gigot a

(1) Un volume in-8°, Paris, 1863, H. Plon, imprimeur-éditeur, 8, rue Garancière.

Aujourd'hui, comme à l'époque qui n'a pas été notée dans l'histoire où la rage fit sa première apparition, l'art se montre dès les premiers symptômes absolument impuissant à en enrayer la marche. Tous ceux qu'elle frappe sont fatalement voués à la mort, et lorsqu'ils ont succombé, leurs cadavres sont aussi muets pour les observateurs qui les explorent jusque dans leurs derniers replis que l'ont été pour nos devanciers de tous les temps les cadavres de toutes les victimes de cette effrayante maladie.

Si nous ne savons de la rage que le peu que nous venons de rappeler tout à l'heure, c'est-à-dire ses symptômes et ses propriétés contagieuses, c'est là cependant quelque chose d'une importance considérable ; car ces notions acquises, si elles étaient plus répandues, ou, pour mieux dire, si chacun en était pénétré, suffiraient à elles seules, dans la plupart des circonstances, pour mettre chacun à l'abri des atteintes possibles des animaux enragés ; et, dans le cas où ces atteintes viendraient à être négligées, pour en prévenir les conséquences par l'application immédiate des moyens propres à annuler l'action du virus rabique.

Cette vulgarisation est d'autant plus nécessaire, que les dangers qui résultent pour l'homme de la cohabitation avec le chien sont beaucoup plus grands qu'on ne le pense généralement.

La vérité de cette assertion va ressortir chiffrée pour ainsi dire des documents statistiques qui se trouvent dans le travail de M. Boudin, dont nous avons à vous rendre compte.

« Pour mieux apprécier, dit cet auteur, l'étendue du danger que la rage fait peser sur la société, il convient de se faire une idée du nombre approximatif des animaux capables de la communiquer. Il y a quelques années, la Société protectrice des animaux évaluait à quatre millions le nombre des chiens en France. Plus tard, M. Lélut, rapporteur du projet de loi sur la taxe des chiens, au Corps législatif, estimait leur nombre à trois millions. Mes renseignements personnels, recueillis récemment au ministère du commerce, le réduisent à deux millions. Or si, en France, pays soumis à la taxe, on compte un chien pour dix-huit personnes, on peut, sans exagération, pour l'Europe entière, dont la plupart des États ne sont pas imposés, admettre la proportion d'un chien pour vingt habitants. La population de l'Europe, en 1861, étant, d'après les derniers recensements officiels, de 277 millions d'habitants, il s'ensuit que

---

donné le résumé exact, substantiel dans son *Guide pratique des climats* (1), sont tout ce que l'on possède à cet égard ; pauvreté d'autant plus étonnante ou plutôt négligence d'autant plus blâmable que le vitalisme hippocratique, qui s'accorde si bien avec cette thérapeutique des climats et des eaux, prédomine en Espagne. Tant il est vrai que si ce pays tend à entrer dans le concert européen des progrès et des améliorations, c'est bien plutôt stimulé, entraîné, forcé par le concours des étrangers, les Français en particulier, que de sa propre initiative. Ses voies ferrées, ses institutions de crédit l'attestent, et, au besoin le livre dont il s'agit.

C'est à un médecin français, en effet, que l'Espagne moderne sera redevable d'avoir exploré le premier en climatologiste ces stations renommées de l'Andalousie, de *las huertas* de Valence et de Murcie, de les avoir fait connaître avec ensemble en en signalant les analogies et les différences, d'après ses impressions personnelles. A l'exemple de M. le docteur Éd. Carrière, mettant en pratique les doctrines de saint Thomas, M. Cazenave a visité, examiné, comparé, jugé tous les lieux dont il parle, et médecin consultant aux Eaux-Bonnes, familiarisé avec l'idiome castillan et se rattachant à la Péninsule par sa naissance, il a pu accomplir d'autant mieux cette mission scientifique toute spontanée. Malheureusement, l'entrevue a été courte et rapide, et malgré la sûreté, la justesse du coup d'œil, il manque d'étendue et de profondeur. Mais sa relation porte un tel cachet de vérité, de sincérité, qu'elle dispose à l'accepter sans conteste. S'il ne fournit pas toutes les raisons que l'on voudrait trouver à l'appui de ses assertions, celles qu'il donne sont du moins probantes, positives ; bien différent en cela de ceux qui font de la climatologie et des divisions dans leur cabinet et qui

(1) Paris, 1862, J.-B. Baillière et fils.

cette partie du monde compterait environ *treize millions huit cent cinquante mille chiens.* »

Quel chiffre énorme et redoutable quand on pense que chacun des individus de cette immense population peut devenir le générateur du virus rabique ou lui servir de réceptacle et se faire l'agent de sa transmission à l'espèce humaine!

Mais ce n'est pas tout : d'autres animaux encore sont capables de communiquer la rage, tels que les chats, les loups et les chacals. Ces derniers toutefois peuvent être négligés, car nous ne sachions pas qu'il y ait des exemples bien authentiques de transmission de la rage par leur morsure.

Le chat contracte assez rarement cette maladie. Pour sa part, le rapporteur de votre commission, dans une vie clinique déjà longue, n'a eu que deux fois l'occasion d'observer la rage sur des sujets de cette espèce. L'affection rabique doit être cependant plus fréquente sur les animaux domestiques de l'espèce féline que ne l'implique la rareté des cas observés, car cette rareté a surtout pour cause la difficulté de s'emparer des malades qui, dès qu'ils ressentent les premières atteintes de leur mal, s'échappent d'ordinaire de la maison qui les nourrit et s'en vont mourir dans quelque recoin obscur. Mais cette circonstance prise en considération, on peut affirmer que la rage est infiniment moins fréquente sur le chat que sur le chien, et, qu'à ce point de vue, le premier de ces animaux est beaucoup moins dangereux pour l'homme que le second.

Quant au loup, c'est de tous les animaux susceptibles de contracter la rage et de la transmettre, celui dont la morsure est le plus redoutable. Des faits trop nombreux témoignent de la vérité de cette assertion. Cela dépend-il d'une plus grande activité du virus rabique sur les animaux de cette espèce? Nous serions assez portés à le croire, car la mortalité par la rage sur les bestiaux attaqués par les loups enragés est plus grande que celle qui résulte des morsures infligées par les chiens en proie à un accès rabique. M. Boudin cite, dans son travail, d'après M. Camescasse, médecin sanitaire en Turquie, l'histoire de 47 personnes mordues par un seul loup enragé, et sur ces 47, 45 succombèrent.

Quel est, en France, le chiffre de la population des loups? On comprend que, sur ce point, on ne saurait avoir des relevés statistiques bien exacts, mais quelques faits tendent à prouver qu'aujourd'hui encore cette population est assez considérable dans quelques-uns de nos départements. Ainsi, nous trouvons dans le travail de M. Boudin

---

n'affirment que sur la foi des traditions ou des appréciations étrangères. Ici, tout est vrai, réel, pratique ; là, au contraire, c'est la théorie, la fiction et souvent l'erreur.

Après un coup d'œil d'ensemble sur la climatologie générale de la Péninsule embrassant les airs, les eaux et les lieux, selon la formule traditionnelle — synthèse trop descriptive, et ne faisant pas ressortir avec assez de précision les traits saillants, opposés, caractéristiques des diverses régions — l'auteur divise seulement en deux toute cette vaste surface mouvementée, bouleversée : la zone continentale et la zone maritime représentant cette longue lisière contournée au sud et courant parallèlement aux côtes. Fondée sur des différences tranchées de température et de végétation, d'altitude, de vents contraires, opposés, cette division semble ainsi plus rationnelle que celle en trois parties adoptée par les précédents auteurs. Si une différence radicale existe entre le climat océanien et le climat méditerranéen, ainsi que M. A. Latour l'a judicieusement signalé, et comme le prouve notre statistique de mortalité par la phthisie dans les hôpitaux de la marine française, on ne saurait guère tenir compte du premier en Espagne, attendu sa faible étendue. Elle a de plus l'avantage, en simplifiant les choses, de ramener à cette loi fondamentale et si féconde en résultats pratiques des climats terrestres éminemment variables, inconstants, et des climats marins qui sont au contraire fixes, uniformes par excellence, quand des vents de terre ne viennent pas en troubler l'harmonie.

Madrid seul figure dans la première, et ce n'est pas pour en recommander le séjour, mais pour en signaler les dangers. Bâtie sur un de ces plateaux élevés et nus de la Castille, à 675 mètres au-dessus du niveau de la mer, sans protection d'aucune sorte, cette capitale, la plus élevée d'Europe, est ouverte à tous les vents; d'où un air vif, sec, froid, de brusques variations de température et des oscillations thermométriques annuelles de plus de 50 degrés

une note qui lui a été communiquée par notre regrettable collègue, M. Isidore Geoffroy Saint-Hilaire, de laquelle il résulterait « que, dans le seul département de la Nièvre, un louvetier, aidé de ses domestiques, a pu tuer jusqu'à 1,134 loups. » Dans quelle période de temps se sont accomplis les utiles exploits de ce nouveau Thésée? Sur ce point, la note reste muette; mais, quoi qu'il en soit, le chiffre considérable des victimes du louvetier de la Nièvre témoigne assez par lui-même de ce que peuvent être, aujourd'hui encore pour l'homme et pour les bestiaux, les dangers de la rage communiquée par les loups dans certaines localités de notre pays.

Outre ces sources de rage pour l'espèce humaine, il en est d'autres encore dont M. Boudin ne parle pas, mais dont il faut tenir cependant un certain compte, quoiqu'elles soient infiniment moins redoutables : ce sont les herbivores qui ont contracté cette maladie à la suite d'une inoculation et qui n'ont pu, on le sait, la contracter que de cette manière.

Ici M. Bouley montre que la rage chez les herbivores, excepté chez le cheval qui mord quelquefois, ne constitue pas pour l'espèce humaine un danger véritable. Toutes les fois que cette rage a été transmise à d'autres animaux, elle ne l'a été que par une inoculation expérimentale avec la lancette. Nous ne connaissons pas d'exemples authentiques de sa transmission par morsure, soit à l'homme, soit à des sujets d'autres espèces.

Maintenant, voici, dans l'ordre du travail dont nous faisons l'examen, une autre question dont la solution est à trouver : *Quel est le nombre annuel des animaux atteints de la rage?* Difficile question à résoudre que celle-ci, ou plutôt complétement impossible, quant à présent, parce que jusqu'ici aucun gouvernement n'a recueilli de documents statistiques sur ce point. Quelques documents épars peuvent cependant donner une idée de l'étendue du danger qu'entraîne la fréquence de cette affection sur l'espèce canine. D'après M. Boudin, qui extrait ce renseignement des journaux scientifiques de l'Allemagne, on a abattu à Hambourg, dans la courte période de quatorze mois, d'octobre 1851 à décembre 1852, 1,667 chiens dont 267 étaient enragés. Mais c'est là, certainement, un fait exceptionnel, à supposer qu'il ait été recueilli avec toute l'exactitude désirable, chose bien difficile du reste en pareil cas. La rage ne sévit pas d'ordinaire sur l'espèce canine, avec l'effrayante intensité qu'indique le chiffre de Hambourg, il est probable que parmi les 1,667 victimes de la fureur canicide qui s'est

---

entraînant nécessairement des variations aussi extrêmes dans les autres éléments atmosphériques. Aussi ce climat est-il caractérisé énergiquement par ce proverbe :

El aire de Madrid es tan sotil
Que mata a un hombre
Y no apaga à un candil.

(L'air de Madrid est si subtil, qu'il tue un homme et n'éteint pas une chandelle.)

En Espagne, comme partout, c'est donc principalement dans la zone maritime que se trouvent les climats propices aux malades, aux valétudinaires. Voici ceux que M. Cazenave passe successivement en revue :

VALENCE : Terres d'alluvion, lacs et marais environnants, exposition au sud, vents marins, température élevée le jour, extrême humidité la nuit ; par conséquent climat chaud et humide, dépressif et non excitant, comme le dit M. Gigot, ainsi que le décèle une végétation tropicale luxuriante et la mollesse extraordinaire du règne animal consacrée par cet autre dit-on :

Carne es verdura
Verdura es agua
Hombres son mujeres
I las mujeres son nada.

(La viande est un légume, le légume, c'est de l'eau, les hommes sont des femmes, et les femmes ne sont rien.)

emparée des Hambourgeois, dans la courte période que signale M. Boudin, la catégorie des enragés a dû être grossie par la peur.

Voici quelques chiffres qui donneront une idée plus juste de la proportion des cas de rage dans les circonstances habituelles. Le dépouillement des registres de l'École d'Alfort, dans les dix dernières années, donne le total de 192 cas.

D'autre part, le relevé des registres des hôpitaux de l'École vétérinaire de Lyon, de 1851 à 1860, donne un total de 327 cas.

Ces chiffres ne représentent pas, loin s'en faut, toute la vérité, à Paris comme à Lyon. Beaucoup de chiens enragés sont tués, soit chez leurs propriétaires, soit sur la voie publique, sans que leurs cadavres soient envoyés dans les Écoles vétérinaires. D'autres sont mis en observation dans des établissements spéciaux.

Ainsi, d'après un relevé de ses registres qu'a bien voulu me communiquer M. Bouvrel, vétérinaire à Paris, 85 chiens enragés ont été reçus dans son établissement de la rue Fontaine-au-Roi, dans ces quatre dernières années.

Bien que les statistiques que nous venons de reproduire ne soient pas complètes, elles peuvent cependant donner une idée de l'étendue des dangers qu'entraîne pour l'homme la société du chien.

Toutefois, nous nous hâtons de dire que ces dangers sont loin d'être aussi grands que semblerait l'impliquer, à première vue, la multiplicité des cas de rage sur le chien.

La proportion des personnes qui périssent annuellement victimes de la rage n'es nullement en rapport, les statistiques en portent témoignage, avec celle des chiens, en si grand nombre, dont la morsure serait susceptible d'inoculer cette effrayante maladie.

Ainsi, le premier rapport de M. Tardieu, fait au Comité d'hygiène publique pendant les années 1850 et 1851, ne signale que 90 cas de rage pour toute la France.

D'après le deuxième rapport de notre collègue, les cas de rage sur l'homme réunis par l'enquête, dans l'année 1852, ont été au nombre de 48.

1853.	19
1854.	16
1855.	23
1856.	20

Alicante : Même orientation, climat analogue, mais plus chaud et moins humide que celui de Valence, et par conséquent préférable.

Murcie : Climat chaud et sec, avec de grandes variations atmosphériques, en raison de la situation élevée et découverte de la ville. Sidération extrême du système nerveux, très préjudiciable aux malades comme aux habitants.

Malaga : Station la plus privilégiée de la péninsule par son orientation favorable, qui la rend largement accessible aux chaudes haleines du midi, tempérées par les brises marines de l'est, et la protége des vents du nord. Climat chaud et excitant. Température plus élevée que celle de Madère et même d'Alger; mais avec un abaissement aussi plus considérable en hiver et moins favorable aux phthisiques par conséquent, quoique en grand crédit parmi les Anglais, initiateurs en ce genre.

Cadix : Température favorable, plutôt sèche qu'humide, mais extrêmement variable, en raison de toutes les influences anémographiques terrestres auxquelles se trouve livrée cette presqu'île et qui en contrebalancent l'influence maritime. Oscillations journalières s'élevant jusqu'à 10°, ce qui en rend le séjour impossible pour les poitrines faibles et malades.

Séville et Grenade sont les deux dernières stations auxquelles M. Cazenave consacre une notice particulière. La première, moins favorisée que les stations du littoral sous le rapport de la température, et exposée à de grandes variations thermométriques, en raison des vents qui y règnent, jouit d'un climat stimulant, et encore plus de la seconde, qui, située sur une hauteur, ne se recommande guère que par son altitude, dont l'effet est plus propice en été qu'en hiver.

Cette analyse sommaire, en donnant une idée exacte de ce livre, montre que l'Espagne

1857.	10
1858.	19
Total.	107 en six ans.

D'après M. Tardieu, ce total pour les six années s'élèverait à 129.

Dans le département de la Seine, le chiffre de la mortalité causée par la rage dans les hôpitaux ne s'est élevé qu'à 94, dans la longue série des quarante dernières années, c'est-à-dire de 1822 à 1862.

D'après ces chiffres qui ne sont, sans doute, pas l'expression absolue de la réalité, la mortalité causée par la rage sur l'espèce humaine ne serait donc que de 2,35 en moyenne par année, dans le département qui renferme Paris, celle de toutes les villes de France où sans doute la population canine est le plus concentrée.

Ces chiffres, on le voit, prouvent manifestement que le nombre des victimes de la rage, dans l'espèce humaine, est loin d'être en rapport avec celui des victimes de l'espèce canine qui succombent annuellement à cette maladie.

Dans les circonstances ordinaires, peut-on dire, demande M. Boudin, dans quelles proportions les personnes mordues par les animaux enragés sont atteintes de la rage?

Cette question, dit-il, a été résolue de diverses manières, selon les sources qui ont été consultées. Ainsi Hunter admettait que les proportions des personnes devenues enragées, après les morsures dont il s'agit, n'est que de 5 pour 100. Suivant M. Renault, cette proportion s'élèverait à 33 pour 100, quand la morsure a été faite par un chien, et à 66 quand elle a été faite par un loup. Nos recherches personnelles, ajoute M. Boudin, nous ont donné des proportions qui diffèrent encore de celles des deux observations que nous venons de citer, et toutes ces différences s'expliquent facilement par les différences des sources consultées.

La discussion à laquelle se livre ici M. le rapporteur, sur le nombre de cas de rage proportionnel aux cas de morsure, le conduit à penser que la proportion établie par Hunter est celle qui se rapproche le plus de la réalité : 5 pour 100 seulement des personnes mordues seraient vouées à la rage.

En acceptant pour vraie cette proportion, consolante relativement, nous ne prétendons pas dire que si l'on expérimentait sur l'homme comme on expérimente sur

---

n'est pas aussi riche en stations climatériques que l'on pouvait le préjuger d'après l'étendue, la variété et la diversité du sol. L'exploration n'est pas complète, sans doute, et bien des localités favorables sous ce rapport de l'intérieur et du littoral restent à découvrir; mais dans ce pays, où les voies de communication praticables sont encore si restreintes, où l'*aldea* n'est pourvue d'aucun moyen de séjour pour les étrangers, ces découvertes ne seraient d'aucune utilité pour eux. La plupart des sources minérales sont ainsi délaissées par le défaut absolu de pouvoir s'y rendre et y séjourner, à moins d'emporter avec soi sa tente et tout ce qui est indispensable à la vie, comme le font les nationaux. M. Cazenave a donc sagement fait de s'arrêter aux stations principales offrant un confort relatif à cet égard et présentant même des attraits par la beauté, la variété du paysage, l'antiquité et la physionomie toute spéciale des monuments.

Sans trop sacrifier à ces avantages extérieurs, à ces renseignements accessoires, l'auteur ne manque pas de les signaler en touriste dans le récit animé de ses explorations, entraîné qu'il est par une imagination vive, brillante et un style facile, riche, coloré. Dons précieux en pareil cas, qui permettent d'émailler le champ si souvent aride et sec de la science de détails curieux et piquants en y jetant des fleurs de réthorique qui en rompent agréablement la monotonie, mais qui conduisent aussi facilement à la prolixité si l'on n'y prend garde. Il relate ensuite les rares et incomplètes observations météorologiques qu'il a pu colliger, recueillir; compare et juge en interrogeant, en scrutant les trois règnes, et particulièrement la constitution des habitants, les coutumes locales, les maladies régnantes qui, empruntant leurs traits dominants au climat, en forment réciproquement la caractéristique. Et pourtant la base essentielle manque à ces appréciations; l'épreuve clinique, la sanction de l'expérience qu'une longue enquête ou un séjour prolongé peuvent seuls donner. Dans son passage rapide,

le chien, la rage inoculée ne se transmettrait que 5 fois sur 100. Nous voulons dire que dans les circonstances ordinaires où les morsures du chien enragé sont faites à l'homme, elles ne paraissent pas être suivies plus de 5 fois sur 100 d'accidents rabiques, ce qui dépend sans doute, à part la question de réceptivité, de ce que beaucoup de circonstances concourent à empêcher et à annuler l'action du virus; telle, par exemple, le passage des dents à travers les vêtements, la pression des plaies pour en faire sortir le sang, leur lavage immédiat, leur frottement pour les essuyer, pratiques instinctives auxquelles ont presque toujours recours en pareils cas les personnes même les plus étrangères aux plus simples notions de physiologie. Enfin, il faut faire entrer en ligne de compte, comme cause de l'immunité relative de l'homme contre les morsures des chiens enragés, l'emploi immédiat de la cautérisation à laquelle ont recours un grand nombre de personnes blessées.

Autre point maintenant à examiner, car le mémoire de M. Boudin se compose d'une série de questions dont il cherche la solution.

Le sexe peut-il être considéré comme cause prédisposante à la manifestation de la rage?

Les documents, répond M. Boudin, manquent pour résoudre cette question. Il est vrai que, à Hambourg, on a compté, sur 267 animaux reconnus enragés, 256 chiens contre 10 chiennes seulement et un castrat.

Il est très digne de remarque que le même fait, la prédominance des mâles sur les femelles dans la catégorie des animaux enragés de l'espèce canine, ressort des statistiques des Écoles d'Alfort et de Lyon.

En additionnant ces chiffres d'Alfort et de Lyon, nous obtenons un total de 237 animaux enragés qui, décomposé, donne 220 mâles contre 17 femelles. D'où il ressort que, dans la catégorie des animaux enragés de l'espèce canine, les femelles sont aux mâles dans le rapport de 7 à 100.

Ces chiffres sont curieux et ils paraissent éloquents; et si l'on ne se mettait en garde par la réflexion, contre leur signification apparente, on pourrait facilement se laisser entraîner à en conclure qu'ils dénoncent, pour l'espèce canine tout au moins, une plus grande prédisposition, une aptitude plus marquée à contracter la rage dans les mâles que dans les femelles.

M. Cazenave n'a pu qu'interroger ses confrères à cet égard ou les statistiques de quelques hôpitaux, et ces données lui font même complétement défaut dans certains cas, contrairement à ce qui existe pour le climat de Madère dans notre traduction de l'excellent ouvrage de M. Barral, où cette preuve est faite sous le triple critérium des médecins du pays, des médecins étrangers et de l'observation directe (1). C'est là une lacune très regrettable, bien que, par rapport à la phthisie, sa fréquence dans une station climatérique, dont on se préoccupe tant, ne soit nullement la négation de l'influence salutaire de celle-ci sur celle-là, comme M. A. Latour l'a encore signalé un des premiers; l'essentiel, c'est de prouver qu'elle peut s'y modifier et guérir, et le changement de lieu, dès qu'il est bien approprié à la forme de la maladie et l'état spécial du malade, est tout-puissant à cet égard.

Ce livre sera utile aux médecins, aux climatologistes, aux voyageurs, en les fixant sur les caractères climatériques des principales villes espagnoles du littoral méditerranéen. Le plan en est simple, l'exposition claire et le style attrayant. Une indication des principales sources minérales de la Péninsule et l'itinéraire qui le termine sont un complément qui le feront surtout rechercher. Pierre Garnier.

LA MÉDECINE EN SUISSE. — Dans le canton de Zurich, dont la population est de 267,668 habitants, il y a 181 médecins, ou 1 : 1,478 habitants; 309 chirurgiens, ou 1 : 866; 1 pharmacien sur 9,559, et une sage-femme sur 661. En divisant ces 405 sages-femmes entre les 8,084 enfants nés en 1861, on trouve 19 au quotient. — *

(1) *Le climat de Madère et son influence thérapeutique sur la phthisie pulmonaire.* Un vol. in-8°, Paris, 1858, chez J.-B. Baillière.

Mais pour qu'une semblable conclusion soit légitimée, il est nécessaire, comme l'a fait observer très justement M. Boudin, que nous soyons exactement renseignés sur ce que peut être, dans notre population canine, la proportion des femelles aux mâles. S'il résultait de recherches faites sur ce point que le nombre des uns est égal à celui des autres, il faudrait bien admettre que si le contingent des femelles parmi les victimes de la rage est si faible, c'est que, en réalité, et quelle qu'en soit la raison, elles n'ont pas les mêmes aptitudes que les mâles à contracter cette cruelle maladie.

Malheureusement, Messieurs, il n'y a pas, pour la population canine, de statistique officielle dans laquelle se trouve établi le rapport des mâles aux femelles.

Nous avons essayé de combler cette lacune en consultant le registre des hôpitaux de l'École d'Alfort, où les sujets de l'espèce canine sont inscrits au fur et à mesure de leur entrée, avec l'indication de leur sexe.

Le dépouillement de ces registres nous a donné les résultats suivants : pendant les années 1853, 1854, 1860 et 1861, il y a eu 1,259 animaux inscrits pour maladies diverses, et sur ce nombre on compte 928 chiens et 331 chiennes. D'où il résulterait que le rapport habituel des femelles aux mâles, dans la population canine, serait celui de 35 à 100, ou, en termes plus simples, 3 chiens pour 1 chienne.

Cette différence numérique, que l'on peut considérer comme normale, dans l'état de domesticité, en France, entre les mâles et les femelles de l'espèce canine, suffit-elle pour expliquer l'énorme disproportion qui existe entre les nombres des animaux enragés des deux sexes?

Ce serait, sans doute, aller au delà de ce qui est permis, par ce que nous savons, que de répondre à cette question par une affirmation absolue. Mais nous devons faire observer cependant que, si le chiffre moindre des individus du sexe féminin, dans la population canine, donne déjà la raison, dans une certaine mesure, du plus faible contingent des victimes de la rage que ces individus fournissent, il se pourrait, d'autre part, que l'immunité relative, dont la statistique leur attribue incontestablement le privilége, dépendît, pour une forte part, de la plus grande surveillance dont ils sont l'objet. Les chiennes, en effet, ne jouissent pas d'autant de liberté que les chiens.

Ces deux circonstances mises en ligne de compte, la *masculinité* a-t-elle un rôle quelconque, comme cause prédisposante, dans les manifestations de la rage? Ou, en d'autres termes, les mâles de l'espèce canine sont-ils, de par leur sexe, plus exposés que les femelles à contracter cette maladie? C'est possible; mais, avec les données que nous possédons aujourd'hui, on ne saurait, quant à présent, donner une solution définitive à cette question.

Remarquons, maintenant, que, dans l'espèce humaine, les cas de rage sont beaucoup plus fréquents sur les hommes que sur les femmes. C'est ce qui ressort de la statistique rapportée plus haut, des décès causés par la rage dans les hôpitaux du département de la Seine pendant les quarante dernières années. Le chiffre des hommes est juste le double de celui de femmes : 63 contre 31.

La même proportionnalité est établie par les enquêtes dont M. Tardieu rend compte dans ses rapports au Comité consultatif d'hygiène publique.

Sur les 90 individus atteints de rage que signale le premier rapport, on compte 65 hommes et 22 femmes; et le sexe indiqué pour les 48 cas du second rapport donne un chiffre de 36 hommes et de 12 femmes.

M. Boudin se demande, au sujet de la prédominance des hommes dans ces chiffres redoutables, si cela ne résulterait pas des rapports plus fréquents qu'ils ont avec les chiens et des chances plus nombreuses qu'ils courent par ce fait de recevoir des morsures.

Sans vouloir tirer aucune conclusion des résultats que donne la statistique pour l'espèce humaine, nous devons faire observer que la démonstration manque à l'explication que propose M. Boudin du triste privilége que notre sexe paraît avoir de contracter la rage avec plus de facilité que le sexe féminin. Tout le monde sait, en effet, que, dans tous les degrés de l'échelle sociale, depuis la loge de la portière jusqu'aux

salons des plus nobles hôtels, les femmes ont bien souvent des chiens favoris qui vivent avec elles dans les rapports de la plus étroite intimité.

Est-ce seulement par la morsure que la rage peut se communiquer?

Pour répondre à cette question, M. Boudin rapporte des faits cités par Marschall et Gorey, desquels il résulte que des personnes auraient contracté la rage pour s'être laissé lécher, par des chiens, la main ou la figure légèrement excoriées. Il invoque aussi le témoignage d'une des célébrités vétérinaires de l'Angleterre, Youatt, qui déclare avoir vu plus de vingt fois la rage se développer sur des chevaux auxquels des chiens dalmates, leurs compagnons d'écurie, avaient léché le nez.

Quant à ce dernier fait, il ne nous paraît pas avoir un caractère bien grave d'authenticité. Rien ne prouve que la rage dont parle Youatt leur ait été transmise par la simple apposition de la langue de leurs amis, les chiens dalmates, sur le bout de leur nez. De la langue aux dents le chemin n'est pas long, et comme ces chiens ne pouvaient transmettre la rage qu'à la condition d'être enragés, il est beaucoup plus probable que, dans leur état maladif, au lieu de lécher leurs compagnons d'écurie, il les ont mordus au nez ou ailleurs.

Laissons donc de côté ce fait, ou, pour mieux dire, cette assertion sans aucune valeur du vétérinaire anglais.

Maintenant que le virus rabique puisse pénétrer dans l'organisme et produise ses terribles conséquences lorsqu'il est déposé par la langue humide du chien sur une partie fraîchement excoriée, cela est parfaitement admissible *à priori*, et paraît, du reste, démontré par quelques faits. On doit d'autant plus se mettre en garde contre la possibilité de cette inoculation, qu'il arrive souvent qu'au moment où le chien ressent les premières atteintes de la rage, son attachement pour son maître semble redoubler, et il le lui témoigne par des caresses dont l'action de lécher est, on le sait, la manifestation la plus expressive et la plus habituelle. Youatt dit, dans son excellent chapitre sur la rage, qu'une dame perdit la vie pour avoir souffert que son chien la léchât sur un bouton qu'elle portait au menton.

(La suite au prochain numéro.)

THÉRAPEUTIQUE.

TRAITEMENT DE LA PHLEGMATIA ALBA DOLENS, PAR LA SOUSTRACTION DE LA PEAU A L'ACTION DE L'AIR;

Par le docteur DE ROBERT DE LATOUR.

Les lecteurs de l'UNION MÉDICALE n'ont pu oublier les belles et savantes leçons du professeur Trousseau sur la *phlegmatia alba dolens :* jamais ne fut tracé un plus saisissant tableau de la maladie; jamais on n'en fit ressortir d'une manière plus frappante, et la physionomie générale et les aspects divers. Étiologie, symptômes, marche, filiation des phénomènes morbides, mécanisme des accidents qui s'y peuvent rattacher, tout, jusqu'aux moindres détails, trouve sa place dans cette brillante exposition, tout...... hormis le traitement. C'est une œuvre de physiologie pathologique; non une œuvre de médecine pratique. Certes, on pouvait croire, en suivant cette intéressante disquisition, qu'après un enchaînement si bien coordonné des faits, allait venir une thérapeutique logiquement déduite de la nature de la maladie; on pouvait croire que, revenant ainsi sur un précédent jugement, le célèbre professeur allait rendre enfin à la médecine le titre de science que, avec trop peu de justice, il lui avait naguère dénié. La déception a été complète : esprit fin et flexible, l'habile clinicien a parfaitement compris qu'il n'avait à signaler que des moyens empiriques, sans lien avec les phénomènes qui venaient d'être l'objet, sous sa puissante parole, de si lucides explications, moyens sur la valeur desquels il ne se faisait d'ailleurs

aucune illusion; et craignant alors de faire tache au tableau, il a jugé prudent de s'arrêter, laissant ainsi son œuvre inachevée. En un mot, arrivé à la question du traitement, il a senti le fil de la science échapper à sa main, et il s'est dérobé. Le professeur Trousseau nous avait, dans plus d'une circonstance, caché le savant derrière l'artiste; cette fois, il lui a plu de nous cacher l'artiste derrière le savant.

Cette sorte de dualisme, cette disjonction de la science et de l'art, ne vous hâtez pas d'en faire un sujet de blâme : lorsqu'un homme éminent par le savoir et riche d'intelligence produit une proposition en apparence paradoxale, tenez pour certain que, dans cette proposition se trouve quelque peu de vérité : il s'en trouve beaucoup dans celle de l'illustre professeur; seulement, il a jugé comme absolu et à jamais irrévocable, un fait purement accidentel et non permanent, un fait qui a pu être entièrement vrai, dans les premiers temps de la médecine, qui aujourd'hui est vrai encore dans une proportion trop étendue sans doute, mais qui assurément sera moins vrai dans l'avenir, à mesure que s'élargiront les conquêtes de la physiologie. Certes, l'art ne pouvait, ne devait point attendre la science, toujours lente dans sa marche, et c'est avec raison qu'il s'est développé libre et indépendant. Servi, tantôt par le hasard, tantôt par des essais plus ou moins heureux, et reconnaissant toujours pour souveraine loi l'observation clinique, l'art a pu rendre ainsi les plus grands services. Mais cette indépendance de l'art, gardez-vous d'en faire une règle, de l'établir en principe : cet art indépendant n'est autre chose que l'empirisme, empirisme raisonné, si vous voulez, néanmoins toujours aveugle; et cet empirisme entache fatalement d'incertitude l'action du praticien. A la science seule de projeter la lumière sur la route de l'art et d'en assurer les bienfaits.

La *phlegmatia alba dolens* fournissait au professeur Trousseau une belle occasion de mettre en relief cette haute destination de la science; mais alors ce n'était plus assez de signaler le rôle de l'inflammation des veines dans l'étiologie de la maladie, ce n'était plus assez de délier ainsi un des premiers nœuds de la question; il fallait encore, déroulant jusqu'au bout la chaîne des faits morbides, décomposer cette inflammation même et en saisir l'élément physiologique; il fallait démontrer qu'*une production exagérée de calorique animal, dans un point plus ou moins circonscrit, en est toujours le phénomène essentiel et initial, et que l'injection sanguine, à laquelle on attribue à tort le principal rôle, n'est qu'un phénomène secondaire, résultat tout physique de la dilatation du sang et de la distension des tubes circulatoires sous l'ascension de la température organique*. Il fallait ensuite, cherchant par quel côté atteindre et modérer immédiatement cet excès de chaleur, indiquer l'action de l'air sur la peau comme une condition indispensable de la calorification; et alors, logiquement entraîné à l'emploi des enduits imperméables, le célèbre professeur réalisait, sous les yeux de ses nombreux disciples, de prompts et infaillibles succès, et montrait ainsi quelle puissance acquiert le médecin, quand il parvient à commander à l'art par la science. C'était, à la vérité, rompre avec les croyances du jour; c'était arborer un nouveau drapeau et soulever assurément, parmi les générations qui achèvent de s'écouler, toutes les agitations de la foi offensée; mais aussi, quel prestige eût attaché à sa parole l'illustre professeur, au sein d'un jeune auditoire non encore compromis aux erreurs en crédit, si, brisant sans ménagement des préjugés plusieurs fois séculaires, il eût fait retentir les voûtes de l'École, d'une doctrine claire dans son principe, logique dans ses déductions, certaine dans ses applications!

Est-il nécessaire de dire que le traitement que je proclame n'est admissible qu'à cette condition, que la coagulation sanguine, à laquelle se rattache directement l'œdème, se trouve elle-même liée à la phlébite? J'espère qu'on ne me prêtera pas la naïve prétention de combattre, par la soustraction de la peau à l'action de l'air, les infiltrations que détermine parfois la formation de caillots sanguins dans les veines, sous l'empire des diverses cachexies. Seulement j'affirme sans hésitation que le professeur Trousseau a fait aux coagulations spontanées la part beaucoup trop large, et que loin d'être générale, chez la femme en couches, une telle étiologie est au con-

traire fort exceptionnelle. Sans doute une longue gestation ne s'accomplit pas, chez la femme, sans quelque fatigue de la constitution; sans doute, en fournissant au produit qui s'organise et se prépare à la vie extérieure tous les éléments de son développement, le sang a pu, sinon s'altérer, au moins s'appauvrir, comme le démontra Cazeaux, de regrettable mémoire; mais d'une telle condition à une véritable cachexie, à une cachexie capable de déterminer des coagulations spontanées du sang, il y a tout un abîme. Non, la *phlegmatia alba dolens,* chez la femme en couches, ne saurait être ainsi imputée à la ruine de l'organisation; l'inflammation des veines en est la cause ordinaire, et cette inflammation, c'est à l'utérus qu'elle commence, là où ces tubes circulatoires restent plus ou moins longtemps béants et accessibles à l'air. Contenue parfois dans l'organe gestateur, cette inflammation des veines peut passer inaperçue, mais n'est pas sans quelque danger; car le caillot sanguin, qui en est le résultat immédiat, peut se détacher et, cheminant avec la colonne sanguine jusqu'au centre circulatoire, amener la mort subite, triste dénoûment dont plus d'un exemple s'est produit dans ces derniers temps. Mais parfois aussi l'inflammation s'étend aux grosses veines iliaque et fémorale, veines auxquelles aboutit tout le mouvement circulatoire du membre; et c'est alors que survient l'œdème douloureux, affection aussi longue que pénible, et contre laquelle tous les essais de l'empirisme sont jusqu'ici restés infructueux. Ce que l'empirisme n'a pu faire, la science le fait; elle le fait même avec un certain éclat, car la chute de l'inflammation suit de bien près l'emploi de la médication qu'elle indique.

Il y a peu d'années, je fis connaître l'exemple d'une jeune dame atteinte de *phlegmatia alba dolens,* et parfaitement guérie en quatre jours. Je vais aujourd'hui signaler un autre fait non moins remarquable, et qui emprunte un vif intérêt à cette double circonstance qu'il a eu pour témoin un praticien distingué, avec le concours duquel fut fixé le traitement, et que déjà, dans une première atteinte à un précédent accouchement, la malade, qui en fut le sujet, n'avait obtenu la guérison qu'après quatre mois de séjour au lit, guérison bien incomplète, puisqu'il lui restait, même après deux années écoulées, quelques vestiges encore de l'affection, tels que faiblesse du membre, enflure et douleur à la moindre fatigue. Cette première phlébite, c'était le membre abdominal gauche qui en avait été le siége; aujourd'hui, c'est le membre abdominal droit qui est envahi; et c'est alors que mon intervention est offerte au docteur Veyne, dont la malade a jusqu'ici reçu les soins éclairés. Cette malade, âgée de 29 ans, a subi une perte copieuse, après l'accouchement, perte qui lui a laissé une faiblesse profonde dont la maigreur et une extrême pâleur sont les tristes témoignages. Il y a vingt-cinq jours que l'accouchement s'est accompli, et il y en a cinq qu'a débuté la douleur, dans le bassin du côté droit et dans la cuisse correspondante. L'œdème s'est prononcé seulement depuis quarante-huit heures, mais déjà il est considérable à la cuisse et se limite au genou, bien que la douleur commence à se faire sentir au mollet. On perçoit, par le toucher, le cordon dur de la veine crurale, et cette exploration est une vive souffrance. Tout mouvement d'ailleurs est impossible; le sommeil a fait défaut depuis plusieurs nuits, et la fièvre, qui ne quitte pas la malade, se traduit par la chaleur de la peau et 132 pulsations artérielles par minute.

L'indication, à mes yeux, est formelle : une inflammation des veines iliaque et fémorale s'est développée, qui est le point de départ des accidents; l'élément physiologique en est, ici comme ailleurs, une exagération de chaleur animale, et le moyen d'enchaîner cette exagération, c'est de soustraire à l'action de l'air la peau correspondante au théâtre du mal. J'expose au docteur Veyne les raisons scientifiques sur lesquelles je fonde ma médication, je m'autorise des succès accomplis déjà dans mes mains, j'argue de la fatale impuissance de la thérapeutique en crédit, et je parviens à lui faire accepter l'enduit imperméable. Une couche de collodion riciné revêt donc, et la cuisse, et la région hypogastrique là où se développe de la douleur à la pression; telle est toute notre médication. Nous étions au 3 mars, onze heures du soir, et nous convenons d'une nouvelle réunion pour le lendemain neuf heures du matin, à dix

heures de date, par conséquent, de l'emploi du topique. Alors la malade nous apprend que, sous l'empire d'un calme inattendu, elle a recouvré le sommeil qui lui avait fait défaut depuis plusieurs nuits, que la douleur du membre affecté se trouve fort amoindrie, que ce membre peut, sans trop de souffrance, exécuter déjà quelques mouvements, et nous constatons enfin la chute de la chaleur fébrile et la réduction du pouls à 108. Il était évident que l'inflammation des veines iliaque et crurale s'était tout à coup arrêtée dans son mouvement ascensionnel, qu'elle avait même immédiatement commencé à décroître, et que la résolution allait s'en accomplir en bien peu de temps. Seulement la douleur, ainsi diminuée à la cuisse, avait augmenté au mollet, là où nous nous étions abstenus d'appliquer le collodion, et une enflure notable s'y faisait déjà remarquer. L'enduit imperméable fut étendu à cette partie du membre, et ç'en fut assez pour y rétablir l'état normal. Quant au caillot obturateur, il n'était pas assez ancien, il ne pouvait pas être assez consistant pour résister à une prompte absorption, et nous pouvions entrevoir ainsi, à un terme fort rapproché, le retour du membre à ses conditions physiologiques. Ce résultat était complet le 9 mars, six jours après le début du traitement. Il ne fut pas sans intérêt de constater, par la mensuration, avec quelle rapidité le membre malade s'affranchit de l'enflure : la circonférence, qui en était de 0m,55, le 4 mars, alors que s'était déjà produit un sensible amendement, était descendue, le 5, à 0m,52; le 6, à 0m,50; le 7, à 0m,49; et le surlendemain 9, les deux membres présentaient exactement les mêmes dimensions. Si la malade ne s'était pas trouvée fort affaiblie par l'hémorrhagie utérine qui avait suivi l'accouchement, si elle n'avait pas été réduite ainsi à un état anémique, elle aurait pu être immédiatement rendue à la vie commune, car le membre qui venait d'être frappé ne conservait aucun vestige de cette épreuve. Un bon régime, le quinquina et le fer lui avaient rendu, après quelques jours, la force et l'embonpoint.

Nous devions être assurément satisfaits de voir s'évanouir, en six jours, une *phlegmatia alba dolens,* alors que cette affection désespère ordinairement le médecin par sa longue durée. Je ne puis m'empêcher de faire remarquer néanmoins que la guérison eût été obtenue plus promptement encore, si la peau de la région malade avait été soustraite à l'action de l'air le jour même du début de la maladie; je n'en veux pour preuve que l'extinction instantanée de la phlébite du mollet, dès que l'enduit imperméable fut étendu à ce point. C'est qu'aux membres se rencontrent toutes les conditions que réclame le dogme pour le succès de l'application : d'un côté, c'est sur la peau seulement que porte l'action de l'air, pour entretenir la production du calorique animal, dans l'épaisseur des tissus, car aucune membrane muqueuse ne se rencontre ici, qui puisse suppléer le tégument dans cette partie de sa destination; et, d'un autre côté, ce tégument, vous pouvez, sans la moindre difficulté, le revêtir entièrement de l'enduit imperméable. Vous obtenez sûrement, de la sorte, la suspension de la calorification dans les veines compromises et, avec cette suspension, la chute de l'inflammation. Et c'est ainsi que, dictée par la physiologie, la doctrine, qui relie l'inflammation à la chaleur animale, trace à l'art sa véritable voie, et que chaque pas dans la pratique lui est une nouvelle sanction. Cette doctrine, quelque résistance qu'elle rencontre aujourd'hui, la place en est irrévocablement marquée dans la science; et si la vulgarisation s'en trouve arrêtée, si elle expie ainsi le tort d'avoir pris naissance ailleurs que dans le sanctuaire officiel où se distribue l'enseignement de la médecine, elle possède des titres qui lui assurent l'avenir, titres que rien ne saurait ni effacer, ni amoindrir, et dont la portée se mesure aux heureuses solutions qu'en reçoivent de nombreux et importants problèmes, comme aux bienfaits que l'application ne cesse de réaliser.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS.

Séance du 12 mai 1863. — Présidence de M. Béhier, vice-président.

SOMMAIRE. — Correspondance. — Observation de *myélite aiguë*, par M. Moutard-Martin. — Élections générales.

Un congé de six mois est accordé à M. F. Barthez, chargé par M. le ministre de la guerre d'une mission à Vichy.

—

M. Moutard-Martin communique une observation de *myélite aiguë*, remarquable par la rapidité de son évolution et survenue, sans cause appréciable, chez un jeune homme de 16 ans.

Ce malade, qui ne s'était livré à aucun excès, soit de coït, soit de masturbation, soit de fatigue, éprouve, en se levant de table, une faiblesse très marquée des membres inférieurs; il chancelle comme un homme ivre; quelques heures après, la station debout était impossible. Le lendemain, la paraplégie était complète, et le malade transporté à l'hôpital, sans que la moindre douleur se soit manifestée le long du rachis. Le lendemain de son entrée, constriction de la base du thorax, puis secousses convulsives des membres supérieurs que la paralysie envahit à leur tour, et enfin mort huit jours après le début des premiers symptômes.

A l'*autopsie*, ramollissement de la moelle depuis la queue de cheval jusqu'au bulbe, ramollissement pultacé où se distinguent en trois points différents des noyaux verdâtres, indices de la présence du pus.

Ce qu'il y a de remarquable en cette observation, c'est surtout la rapidité de la maladie et l'absence de douleur.

Le reste de la séance est consacré au renouvellement du bureau et des divers comités de la Société pour l'année 1863-64. (Voir l'Union Médicale du 16 mai 1863.)

Le secrétaire, Dr Colin.

Société de chirurgie. — Séance du 18 Mars 1863.

DE LA CHIRURGIE RÉPARATRICE EN FACE DES GRAVES MUTILATIONS DE LA CHARPENTE OSSEUSE DE LA FACE.

(Suite et fin. — Voir le dernier numéro.)

Le fait suivant est une tentative de M. Lüer pour la restauration du nez et de la lèvre supérieure, au moyen du caoutchouc vulcanisé.

Destruction du lobule du nez et de la lèvre supérieure par un lupus. Usage d'un nez et d'une lèvre en caoutchouc depuis huit années.

X... fut, à l'âge de 13 ans, atteinte d'un lupus à la partie inférieure de la cloison du nez. Le traitement mis en œuvre par le médecin du lieu restant sans effet, la malade vint à Paris et fut admise à l'hôpital Saint-Louis, dans le service de M. Jobert (de Lamballe). Malgré l'emploi de l'huile de foie de morue à haute dose et de la cautérisation répétée des tubercules, la maladie poursuit sa marche envahissante, couvre l'étendue des deux joues, et détruit une grande partie du lobule du nez.

Quelques années après, X... entre à la Charité, dans le service de Gerdy, qui tente en vain la cure de la malade. Cette jeune personne, voulant aller passer quelques mois dans son pays, Gerdy lui fit construire un nez en argent, qui tenait en place à l'aide de branches de lunettes. Lorsque cette malade rentra à la Charité, le lupus avait détruit une partie de la lèvre supérieure et ramené la difformité, car cette région n'était pas couverte par l'appareil. M. Lüer construisit alors pour cette malade un nez et une lèvre supérieure en caoutchouc vulcanisé (fig. 8).

Afin de s'affranchir de la nécessité d'une monture de lunettes pour maintenir la pièce, M. Lüer avait fixé à la partie postérieure de celle-ci une tige métallique supportant une rondelle en caoutchouc, qui, introduite à l'intérieur (fig. 9) de la cavité nasale, permettait de

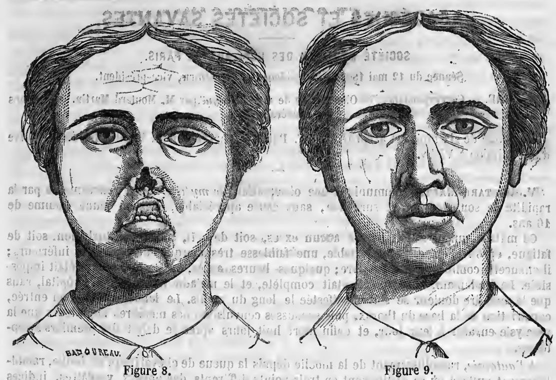


Figure 8. Figure 9.

fixer l'appareil sans le secours d'un mécanisme apparent à l'extérieur. Mais comme la malade était affectée d'un lupus non encore guéri, le traumatisme produit par la rondelle ramena l'ulcération des parties, encore trop récemment cicatrisées. M^lle^ X... fixa son nez artificiel, en collant sur ses joues les bords de la lame de caoutchouc au moyen d'une solution de gomme laque. Plus tard, M. le docteur Félix Rochard entreprit avec succès le traitement de cette malade, qui put désormais avoir recours impunément à cet artifice.

De tous ces faits on peut, avec Lenoir, tirer les conclusions suivantes :

1° Lorsque la mutilation du nez est complète, le chirurgien aura recours avec plus d'avantages à l'emploi des pièces mécaniques qu'aux opérations autoplastiques;

2° Toutes les fois que le sacrifice ne sera pas trop considérable pour les mutilés, ces pièces devront être fabriquées de préférence avec le caoutchouc. La coloration de ces pièces n'offre pas le luisant du nez d'argent, et la mollesse de la substance fait que, dans une chute sur la face, il n'y a aucune lésion à craindre de sa part sur les pointes du visage sur lesquelles la pièce s'appuie ;

3° Enfin, lorsque la mutilation a porté en même temps sur le nez et sur les maxillaires supérieurs, l'autoplastie doit se borner à refaire la lèvre, lorsque ce résultat est possible ; mais la restauration du nez et celle de la voûte palatine doivent être abandonnées à la prothèse mécanique.

Séance du 25 Mars 1863.

PSEUDARTHROSE DE LA CUISSE TRAITÉE AVEC SUCCÈS PAR LES INJECTIONS IRRITANTES.

Un cultivateur, âgé de 53 ans, bien constitué, ne présentant aucun vice diathésique, se fractura la cuisse en novembre 1861, en tombant du haut d'une charrette et roulant ensuite avec elle dans un précipice.

La fracture occupait l'union du tiers inférieur avec le tiers moyen de la cuisse droite. Elle était très oblique, accompagnée d'un grand déplacement des fragments et d'un gonflement très considérable des parties molles.

Pendant les quinze ou vingt premiers jours, le membre, mis dans la demi-flexion, fut placé sur un plan incliné à crémaillière. Mais cette position ne maintenant pas les fragments dans une immobilité complète et favorisant le raccourcissement, le chirurgien remplaça la demi-flexion par l'appareil de Scultet ; bientôt après il appliqua un bandage inamovible.

Au moment où M. Bourguet (d'Aix) vit le malade pour la première fois le 1^er^ janvier 1863, plus de deux mois et demi s'étaient écoulés depuis l'accident. Il existait un raccourcissement de plus de 8 centimètres, et les fragments jouaient l'un sur l'autre absolument

comme s'il s'agissait d'une articulation normale. Le fragment supérieur fait une saillie très prononcée sous les téguments, en dehors et en avant de la cuisse; il s'allonge sous forme de pointe et chevauche sur l'inférieur dans l'étendue de 7 à 8 centimètres. A la partie interne et postérieure du membre, on sent le fragment inférieur, dont la forme paraît un peu plus arrondie que celle du fragment supérieur. Ces deux fragments sont complétement indépendants l'un de l'autre. Ils paraissent unis entre eux d'une manière très lâche par des liens fibreux faibles et incomplets.

M. Bourguet, pour remédier à l'énorme raccourcissement que présente la fracture, eut recours à l'extension continue au moyen de l'attelle de Boyer. Malheureutement, la rétraction des tissus fibreux et musculaires, jointe à l'extrême indocilité du sujet, ne permit pas de continuer l'extension au delà de huit à dix jours, de façon que l'on ne parvînt pas à gagner plus de 3 à 4 centimètres.

Un appareil dextriné fut alors appliqué autour du membre, depuis les orteils jusqu'à la partie supérieure de la cuisse, et laissé en place pendant quarante-huit jours; à la levée de cet appareil, la consolidation n'était pas plus avancée que le premier jour, et les fragments sont tout aussi isolés et tout aussi mobiles. L'appareil est réappliqué, en ayant soin de le fendre vis-à-vis de la fracture, afin de pouvoir combiner l'emploi des aiguilles à acupuncture avec l'immobilité prolongée. Une première application de huit aiguilles est faite le lendemain, en les espaçant d'un ou deux centimètres, et les portant profondément dans le foyer de la fracture et dans l'intervalle des fragments. Elles restent en place pendant quatre jours. Dix jours après, seconde application de douze aiguilles qui restent en place pendant cinq jours. Ces deux tentatives d'acupuncture ne déterminent aucun accident; mais, à une nouvelle levée de l'appareil, le 22 mars, cinq mois et dix jours après l'accident, les fragments sont trouvés aussi écartés et aussi mobiles que précédemment.

Ce fut alors que M. Bourguet eut recours aux injections d'ammoniaque étendue d'eau. Le 23 mars, au moyen de la seringue Pravaz-Charrière, il injecta six ou sept gouttes d'un mélange d'eau et d'ammoniaque liquide dans les proportions d'une partie d'ammoniaque à 20 degrés de l'aréomètre de Cartier, pour deux parties d'eau distillée. Le trocart est porté profondément dans l'intervalle des fragments vers le milieu de leur entre-croisement. La douleur qui accompagne cette petite opération est presque insignifiante. Dans le courant de la journée, le malade accuse fort peu de souffrances; il mange comme à son ordinaire et dort aussi bien que de coutume pendant la nuit suivante.

Le lendemain matin, on n'observe pas de gonflement appréciable autour du point où l'injection a été faite; il n'en existe pas davantage dans la profondeur du membre; le malade assure en outre, qu'il n'éprouve qu'une douleur presque insignifiante.

Enhardi par ce premier résultat, M. Bourguet réitère l'opération de la veille, avec 20 gouttes du même mélange. Cette fois, le liquide est porté immédiatement en-dessous et en arrière du fragment supérieur, au centre même du foyer de la fracture.

Au moment de l'opération, douleur légère. Dans le courant de la journée, douleur plus forte, avec sensation de chaleur et de bouillonnement dans la partie. La région correspondante se tuméfie un peu; toutefois, le malade reste complétement sans fièvre, et il continue son alimentation des jours précédents.

Le 27 mars, quatre jours après cette dernière injection, il n'existe presque plus de gonflement ni de douleur. Le membre est entouré d'un nouvel appareil dextriné.

Le 4 juin, l'appareil est enlevé; la consolidation, sans être encore complète, est déjà très avancée; les fragments ne sont plus mobiles l'un sur l'autre; l'on ne peut plus plier la cuisse dans tous les sens; il existe seulement une légère inflexion du membre au niveau de la fracture; mais les fragments paraissent déjà unis par un cal fibreux. Les deux points où l'injection a été pratiquée, l'inférieur particulièrement, sont le siége d'une induration plus prononcée que dans les parties environnantes; le cal paraît y occuper une plus large surface et la solidité du membre être plus grande dans ces deux points que partout ailleurs. Réapplication de l'appareil dextriné.

Le 20 juillet, le membre est complétement solide. Toutefois, par précaution, il reste encore entouré d'un appareil inamovible.

Le 25 août, suppression définitive de l'appareil, qui est remplacé par un bandage roulé. A cette époque, la jambe et le pied sont œdématiés; les mouvements articulaires, ceux du genou en particulier, sont gênés et douloureux; la marche est encore impossible; le malade commence à peine à appuyer la pointe du pied; la cuisse, dans le point correspondant à la fracture, présente un cal très volumineux et très irrégulier, plus saillant en bas et au milieu,

dans les deux points correspondants aux injections ; il existe un raccourcissement de près de 6 centimètres.

Depuis lors, l'œdème a disparu, les mouvements articulaires se sont rétablis ; le cal a diminué de volume et offre plus de régularité ; le malade ne conserve qu'une claudication très prononcée, qu'il s'efforce de corriger à l'aide d'une chaussure à talon très élevé ; il marche facilement à l'aide d'un bâton.

On voit dans cette observation un cas de pseudarthrose très grave, dont la cause peut être rapportée à un défaut de contention convenable des fragments, à leur écartement, et sans doute aussi à l'interposition de quelques fibres musculaires entre ces mêmes fragments, qui se trouva favorablement modifiée par deux injections irritantes faites dans le foyer de la fracture et dans l'intervalle des extrémités osseuses.

On remarquera, en effet, que la consolidation n'a commencé à s'effectuer qu'après les injections, et qu'elle a suivi, immédiatement l'emploi de ce moyen. D'autre part, le travail d'ossification, qui s'est traduit à l'extérieur par une légère tuméfaction inflammatoire et l'induration consécutive des tissus ambiants, a commencé tout autour des points où l'injection avait été pratiquée, preuve évidente qu'il a dû s'opérer en ce point une exsudation de suc ossifiable, sous l'influence de l'irritation accidentelle provoquée par les injections, et cela non-seulement dans les parties molles extérieures à la fracture, mais encore dans le foyer même de cette dernière, dans le périoste entourant les fragments et jusque dans les fibres musculaire interposées entre ces mêmes fragments.

L'immobilité prolongée, qui a été associée aux injections, n'a pas été complétement étrangère au résultat favorable, et une très large part doit assurément lui être faite, car il est probable que sans elle les injections fussent restées sans effet. Mais on ne saurait toutefois accorder à l'immobilité tous les honneurs de la guérison, puisque ce moyen, continué pendant cinq mois et demi et joint, en dernier lieu, à l'emploi des aiguilles à acupuncture, n'avait pas produit la moindre diminution dans la mobilité des deux fragments.

Ce fait tend à établir : *que les injections irritantes peuvent offrir un certain degré d'utilité dans le traitement des pseudarthroses.*

D[r] PARMENTIER.

COURRIER.

CONCOURS POUR L'AGRÉGATION. — Le concours pour l'agrégation (section de chirurgie et accouchements) vient de se terminer par les nominations suivantes :

1° *Chirurgie.* — MM. Guyon, Le Fort, Panas, Labbé.

2° *Accouchements.* — M. Joulin.

— Par arrêté de M. le ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics, en date du 29 mai 1863, M. le docteur Munaret, le célèbre et spirituel auteur du *Médecin de campagne,* est nommé médecin inspecteur de l'établissement thermal de Neyrac (Ardèche).

NÉCROLOGIE. — M. le docteur comte Guidi, émigré napolitain, et, depuis 1829, l'un des plus zélés introducteurs de l'homœopathie en France, vient de mourir à Lyon.

M. de Comeyras, chirurgien principal de la marine, chirurgien-major du yackt impérial l'*Aigle,* vient de mourir à Toulon.

Nous apprenons aussi que M. Mège, chirurgien de 2[e] classe, est décédé au Sénégal.

PROSTITUTION A LISBONNE. — Suivant les documents officiels, 882 prostituées sont inscrites à Lisbonne, soit 29,12 pour 10,000 habitants et 1 : 11 femmes de 25 à 30 ans. Comparée à celle de Londres, où il existe 80,000 prostituées sur 2,500,000 habitants, la proportion est en faveur de la moralité portugaise...... officiellement.

Sur 275 nouvelles prostituées inscrites en 1862, il y avait 251 filles, 11 veuves et 13 femmes mariées; 103 avaient leurs parents, 35 n'avaient plus de mère, 101 étaient orphelines, 28 enfants exposés et 8 enfants naturels; 113 étaient domestiques, 18 couturières et 144 sans profession. —*

Le Gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et C[e], rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 70. Jeudi 11 Juin 1863.

SOMMAIRE.

Paris, le 10 Juin 1863.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie de médecine.

Tout l'intérêt de la séance, et il a été grand, s'est concentré sur la deuxième partie du rapport fait par M. H. Bouley, sur la question de la rage, et, sur une communication de M. Bouillaud, d'un cas fort extraordinaire de conformation du cœur.

A cause de sa grande importance, nous publierons en entier la deuxième partie du rapport de M. H. Bouley, consacrée au diagnostic de la rage chez le chien. Selon le désir exprimé par l'honorable rapporteur, nous voulons contribuer, en ce qui nous concerne, à vulgariser les notions précieuses à l'aide desquelles on peut soupçonner ou reconnaître l'existence de la rage chez le chien à toutes les époques de la maladie, et détruire ainsi une foule de préjugés dangereux qui la font méconnaître et qui aggravent le péril. Dans cette circonstance, comme toujours, le médecin, ministre et interprète de la nature, peut opérer une véritable révolution dans les croyances populaires. Son influence peut être considérable pour obtenir ce résultat ; aussi, invitons-nous nos confrères, avec chaleur, à se bien pénétrer des enseignements contenus dans le rapport de M. H. Bouley, et à les répandre dans toutes les classes de la société.

FEUILLETON.

DE LA MÉDECINE AU JAPON.

Si les Japonais sont moins réfractaires à la civilisation européenne que les Chinois, ils ont la même défiance à l'égard des étrangers. Le docteur Albrecht, médecin du consulat russe, au Japon, avait demandé au gouvernement du pays la cession d'un terrain pour y faire construire un hôpital. Le gouverneur d'Hakodate accorda cette demande, mais avec des restrictions et des considérants qui équivalaient à un refus. Cependant, à force d'insistance, et après de longs délais, l'érection de l'hôpital eut lieu : des chambres furent mises en état de recevoir un certain nombre de malades, tant de la marine russe que de la population indigène.

Parmi les maladies dominantes au Japon, on remarque la syphilis sous toutes ses formes, les rhumatismes, les ophthalmies, les bronchorrées chroniques et la gale. L'ascite est également fréquente ; le docteur Albrecht en eut sept cas à traiter dans le courant de l'année dernière. Précédée d'œdème du tissu cellulaire sous-cutané, cette maladie est presque toujours accompagnée d'une albuminurie abondante. Les malades traités à l'hôpital d'Hakodate (en janvier 1862), sont au nombre de 17 : ce nombre comprend 10 affectés de syphilis (dont 6 arrivés de la Chine), 3 de variole et de varioloïde, 1 de pleurésie, 1 de rhumatisme articulaire, 1 de fièvre intermittente et 1 de diarrhée chronique. Deux cas de fracture (du radius et du tibia) offrirent au docteur Albrecht l'occasion de voir de près le mode de traitement

Ce n'est pas que quelques observations, moins que des objections, ne puissent être présentées à l'occasion de ce rapport, et nous demanderons la permission de dire, à cet égard, notre sentiment. Mais il faut que nos lecteurs aient eu sous les yeux le rapport de M. H. Bouley, et nous ne pouvons d'ailleurs, aujourd'hui, que céder au plaisir de signaler le beau succès obtenu par M. H. Bouley, qui est descendu de la tribune au bruit flatteur des applaudissements. Ce rapport est, en effet, une œuvre remarquable par le fond comme par la forme; il méritait l'approbation qu'il a reçue.

La communication faite par M. Bouillaud est du plus grand intérêt. Nous espérons que le savant professeur rédigera une note sur ce sujet, et nous nous empresserons de la placer sous les yeux de nos lecteurs. A. L.

LA RAGE [1].

SUITE DE L'ANALYSE DU RAPPORT DE M. H. BOULEY (1re PARTIE).

Nous arrivons, Messieurs, à l'une des questions les plus importantes que M. Boudin a discutées dans son mémoire, celle de la spontanéité de la rage du chien.

La rage peut-elle se développer spontanément sur cet animal?

Disons tout de suite que M. Boudin a une tendance très marquée à ne pas admettre la spontanéité de la rage sur le chien. Il ne la nie pas d'une manière absolue, mais il y croit peu, et il soutient que si elle existe, ce doit être à coup sûr une très rare exception.

Après avoir fidèlement reproduit l'argumentation de M. Boudin sur ce point, les considérations et les faits indiqués par cet observateur, M. Bouley y répond en ces termes :

Cette argumentation est-elle irréfutable? Les conclusions auxquelles elle a conduit son auteur sont-elles toutes légitimes, et dès lors nécessairement acceptables? Nous ne le pensons pas.

(1) Suite. — Voir le numéro du 9 juin 1863.

adopté par les praticiens japonais. Après avoir, tant bien que mal, rapproché les deux extrémités de l'os, ils enduisent le membre d'une substance muqueuse, y appliquent du papier brouillard et l'enveloppent d'une bande assez longue pour recevoir, après chaque tour, une petite attelle de bois d'environ 12 centimètres de longueur sur 1 centimètre de largeur; le total de ces attelles est de dix. Dans les fractures simples, on change le bandage tous les deux jours; dans les fractures compliquées, on le change tous les jours.

Les filles publiques, dès qu'elles se sentent malades, doivent, par ordre de la police japonaise, se rendre elles-même à l'hôpital pour y recevoir les soins nécessaires. Mais cet ordre est fort négligemment exécuté, à en juger par le développement de la prostitution et le nombre, comparativement fort restreint, de ces malades soignées à l'hôpital.

Le docteur Albrecht indique, comme une particularité nosographique du Japon, un eczéma que les indigènes nomment *Urusi kabura :* il affecte les mains et les bras des ouvriers qui travaillent le laque. On sait que ce beau vernis, connu sous le nom de laque japonais ou de Chine, se prépare avec le suc de plusieurs térébinthacées, et notamment de certaines espèces de *Rhus*. Nous savons nous-même, par expérience, que les feuilles du *Rhus toxicodendron* produisent, par le frottement, une vive irritation de la peau.

La lèpre paraît se rencontrer dans la partie méridionale de l'île de Niphon, et particulièrement dans la province d'Awa; elle est, dit-on, endémique au sud d'Yeddo. Les indigènes traitent cette maladie au moyen d'une teinture alcoolique de serpent; ils préparent ce remède, qu'ils donnent à boire aux lépreux, en faisant infuser un serpent (on en ignore le genre et l'espèce) dans de l'esprit-de-vin. Les épidémies de rougeole et scarlatine, si communes en Europe, sont extrêmement rares au Japon. La peste et le typhus exanthémateux y sont tout à fait inconnus. L'influenza y règne, au contraire, tous les ans, épidémiquement :

A supposer que l'historique esquissé dans le passage qui vient d'être reproduit soit absolument vrai, qu'aucune erreur n'ait été commise par les voyageurs dont on invoque l'autorité, et qu'enfin la rage soit pour le Pérou, Lima, la Plata, l'Égypte et l'Algérie une maladie nouvelle et d'importation européenne, qu'est-ce que cela prouverait? C'est que dans ces pays, mais dans ces pays seulement, le développement spontané de la rage n'est pas possible. Est-ce qu'il n'y a pas des maladies qui ne trouvent les conditions de leur première manifestation que dans de certaines localités, qui nées là se propagent ailleurs, mais ne peuvent naître que là?

Le typhus des bêtes à cornes, par exemple, ne naît que dans les steppes de l'Europe orientale. C'est là exclusivement que se trouve sa source. Maladie essentiellement contagieuse, il peut se répandre ailleurs; la France lui a payé plus d'une fois un terrible tribut, mais notamment après les années néfastes de 1814 et de 1815. Aujourd'hui que nous ne le voyons plus sévir sur les bestiaux de nos campagnes, serions-nous bien fondés à dire que son développement spontané ailleurs n'est qu'une hypothèse?

Ainsi peut-il en être de la rage? Ce peut n'être, elle aussi, qu'une maladie de climat, triste privilége de notre Europe, et notamment des pays situés dans la zone tempérée, comme la France!

Mais, nous dira M. Boudin, si vous admettez la spontanéité de la rage dans les pays de cette zone, quelle preuve scientifique pouvez-vous nous en donner? Quant à moi, je ne l'ai trouvée nulle part dans les observations publiées.

La véritable preuve scientifique, en pareille matière ne pourrait être donnée que par l'expérimentation. Il faudrait, pour prouver rigoureusement la spontanéité de la rage, qu'on ait vu cette maladie se développer sur des chiens séquestrés tout exprès et mis en observation, depuis leur naissance jusqu'à leur mort naturelle, à l'abri des atteintes des animaux susceptibles de la communiquer.

Cette preuve scientifique, rigoureuse, il est vrai qu'elle n'existe pas. Les quelques efforts qui ont été tentés par quelques expérimentateurs, Bourgelat, entre autres, pour donner lieu à la manifestation de la rage sur des chiens soumis à des privations de toute nature, ces efforts, disons-nous, sont demeurés infructueux. Jamais le résultat *espéré* ne s'est produit.

Mais on n'est pas autorisé à conclure des résultats négatifs de ces expériences,

elle apparaît ordinairement en automne, pendant que soufflent les vents du nord et du nord-ouest; elle se montre quelquefois aussi au printemps, et n'a aucune gravité. — Les médecins japonais traitent les principales affections syphilitiques par une poudre blanche qui donne un précipité noir avec l'eau de chaux : c'est, selon toute apparence, le protochlorure de mercure (calomélas). Ils l'emploient aussi contre certains insectes parasites dont les Japonais (ils ne portent pas de chemises) sont particulièrement affligés. Du reste, leur pharmacopée n'est guère variée. Voici les remèdes dont ils font le plus grand usage : feuilles de tussilage *(tussilago farfara)*, mêlées à la racine de *ninsin* ou *jin-sen*, ou une décoction d'*asparagus Sieboldi* (asperge du Japon), édulcorée avec du sucre, contre la phthisie pulmonaire; fleurs et fruits du sureau contre le rhumatisme; baies de *saukirai*, espèce de smilacée, comme diurétique contre l'hydropisie; sa racine sert, comme notre salsepareille, dans les affections syphilitiques. La décoction de la racine d'un *arum*, dont l'espèce n'a pas été déterminée, est employée en lotion pour l'*acarus* de la gale. Les sangsues et les frêlons, desséchés et réduits en poudre, sont préconisés contre l'aménorrhée et les engorgements chroniques de la matrice. Les escargots et les cuisses de grenouilles torréfiés passent pour d'excellents vermifuges. Ces derniers genres de préparations nous semblent avoir été empruntés à la médecine européenne du XVIe ou XVIIe siècle.

Bien que le docteur Albrecht soit établi, depuis plusieurs années, à Hakodate, et qu'il compte parmi ses élèves plusieurs médecins du pays, il lui a été impossible de se procurer les documents nécessaires pour tracer un tableau complet de la médecine au Japon. Les rares ouvrages, où les praticiens japonais ont consigné les résultats de leur expérience, ne sont que des nomenclatures de médicaments destinés à combattre tels ou tels symptômes. On n'y rencontre aucun nom de maladie caractéristique. — Initié à la langue du pays, le

insuffisantes du reste et par leur nombre et par leur durée, que la spontanéité de la rage du chien n'est qu'une chimère.

Il y a, en médecine, bien des croyances qui n'ont malheureusement pas toujours pour base des preuves expérimentales, mais qui n'en sont pas moins solides, parce qu'elles résultent, pour ceux qui en sont pénétrés, de l'observation de faits journaliers que l'on n'est cependant pas maître de reproduire à volonté, bien qu'on réunisse, pour tâcher d'en déterminer la manifestation expérimentale, les conditions certaines au milieu desquelles ils se sont spontanément produits. Nous voyons tous les jours des chevaux contracter des pneumonies, des pleurésies, des anasarques générales, sous l'influence d'un refroidissement, et jamais, malgré bien des tentatives, il n'a été donné à un expérimentateur de faire naître ces maladies, en soumettant des animaux sains aux influences qui président à leur développement fortuit.

Malgré cet insuccès de l'expérimentation, la croyance, basée sur la succession des faits que nous observons journellement, n'en demeure pas moins solide dans notre esprit que le refroidissement de la peau en moiteur est une condition favorable à la manifestation de la pneumonie, de la pleurésie, de l'anasarque.

Eh bien! il en est de même pour la rage spontanée; nous croyons à l'existence de cette rage, nous les gens du métier, parce que, de temps à autre, parmi les faits que nous observons, il en est où les propriétaires des animaux malades donnent des renseignements très précis, très affirmatifs dans le sens de la spontanéité, sans qu'il y ait aucune raison qui doive les déterminer à fausser la vérité.

Sans doute que nous ne sommes pas en droit d'affirmer, d'après des faits qui se produisent ainsi, la spontanéité certaine de la rage. Mais quand les faits se répètent deux ou trois fois par année avec les mêmes caractères, la croyance s'établit fortement dans l'esprit de celui qui les recueille, que la rage, sur l'espèce canine, peut avoir une autre source que la morsure.

Maintenant, messieurs, voici une particularité de la rage du chien que l'on a de la peine à faire concorder avec la doctrine qui veut rattacher cette maladie exclusivement à l'inoculation.

La rage, considérée dans sa marche, soit pendant une année, soit pendant une série d'années, n'est pas régulière dans sa progression. Il y a des époques marquées par sa recrudescence; on la voit alors sévir sur un grand nombre d'animaux à la fois.

---

docteur Albrecht est le premier Européen qui ait enseigné la médecine en japonais à des indigènes. Ses élèves, qui étaient, il y a un an, au nombre de neuf, font imprimer ses leçons à Yeddo, et les répandent dans tout l'empire. L'un de ses disciples les plus intelligents s'appelle *Kasé Kosai :* outre les connaissances médicales qu'il a acquises, il sait le russe, le hollandais et l'allemand. Quant à l'hôpital d'Hakodate, où le docteur Albrecht occupe sa chaire de médecine japonaise, il ressemble aux autres édifices du Japon : sans cheminée ni poêle, il est chauffé par des bassines de braise; les portes et les fenêtres sont des espèces de châssis de papier. Les médicaments et l'ordinaire sont fournis gratis par le gouvernement japonais.

(Extrait d'une lettre du docteur ALBRECHT, datée d'Hakodate (Japon), le 14 janvier 1862, et publiée dans *St-Petersburger Medicinische Geitschrift*). — Dr H.

Nous avons, d'après le *Journal de Chartres,* raconté, il y a quelques jours, sous une forme assez facétieuse pour faire douter de la réalité du fait, qu'une femme âgée de cinquante ans, tourmentée de rhumatismes, s'était, sur le conseil d'un empirique, fait placer nue dans un four dont on venait de tirer le pain et y aurait trouvé la mort. Cet acte insensé n'était que trop réel, et ce médecin, si dangereux pour ses malades, a été arrêté sur la réquisition de M. le procureur impérial et écroué à la maison d'arrêt sous la prévention d'homicide par imprudence. Cet homme n'en est pas à son coup d'essai en fait d'exercice illégal de la médecine.

Puis, à d'autres moments de la même année, ou même dans certaines années, le nombre des victimes qu'elle fait est, considérablement restreint, presque nul même. Ainsi, dans la période décennale dont nous avons donné le relevé statistique plus haut, trois chiens enragés seulement sont envoyés aux hôpitaux de l'École d'Alfort, pendant l'année 1854, tandis qu'en 1861, le chiffre de ces animaux s'élève jusqu'à 37. Dans les statistiques de Lyon, des oscillations analogues existent; à Hambourg, dans une période de quatorze mois, la proportion des chiens enragés a été si considérable, qu'on a pu croire que la rage avait momentanément revêtu dans cette ville les caractères d'une maladie épizootique.

L'inoculation par morsures rend difficilement compte de ces faits ; il semble, si cette cause était la seule, que les accidents rabiques devraient s'échelonner chaque mois, d'une manière plus régulière, comme l'expression des morsures faites dans les mois antérieurs, et non pas apparaître par sorte de bouffées, irrégulièrement intermittentes tous les ans. Il semble aussi que le contingent des victimes annuelles de la rage ne devrait pas beaucoup varier. Cependant les statistiques démontrent qu'il en est autrement; telles années sont très fécondes en accidents rabiques, telles autres, au contraire, sont heureusement plus stériles. D'où viennent ces variations? Si l'on admet la spontanéité, elles se comprennent; elles demeurent inexplicables avec la doctrine exclusive de l'inoculation.

Est-ce à dire, toutefois, que la rage spontanée soit aussi fréquente, dans l'espèce canine, que la rage communiquée? Non, bien certainement; tous les faits, tous les documents tendent à prouver que c'est surtout par la morsure que la rage se propage.

Après la question de la spontanéité de la rage, M. Boudin en aborde une autre dans son mémoire : celle de l'influence des températures extrêmes sur le développement de cette maladie.

C'est une opinion très répandue, trop répandue vaut-il mieux dire, puisqu'elle n'est pas exacte, que la rage canine se manifeste surtout et exerce ses plus grands sévices, à l'époque des plus grandes chaleurs de l'année, dans les mois de juin, juillet et août. La police contribue elle-même à affirmer cette idée dans l'esprit des populations, en renouvelant ses prescriptions et faisant afficher ses ordonnances au retour de la saison supposée la plus menaçante.

Il y a là un préjugé dangereux, parce que, passé la période de l'année, seule réputée redoutable, les populations s'endorment dans une sécurité trompeuse.

Il faut que l'on sache bien, d'abord, que la rage canine sévit dans toutes les saisons, et ensuite que celles qui sont le plus mal famées, de par la tradition, neméritent pas la réputation si mauvaise qu'on leur a faite, en innocentant les autres.

A ce double égard, les statistiques ont donné des résultats que, bon gré mal gré, il faut bien accepter, quelles que soient les idées que l'on s'est faites sur les conditions qui président à la naissance de la rage et à sa propagation. M. Boudin devrait être sur ce point, plus que tout autre, de bonne composition. Cependant, chose assez singulière, il se refuse à admettre, quoi que disent les statistiques de l'École de Lyon, qui embrassent une période de quinze ans, que ce sont les saisons pluvieuses qui produisent le plus de cas de rage. « Nous ne saurions, dit-il, souscrire à cette opinion, qui nous paraît reposer sur de simples coïncidences, sur des statistiques trop locales et trop peu nombreuses, et enfin sur le préjugé de la fréquence de la rage spontanée. »

Ce préjugé d'abord n'a rien à faire ici, puisque M. Rey s'est borné à rapporter les chiffres qui expriment le nombre des cas de rage dans la série des mois successifs.

Les statistiques de M. Rey sont locales, il est vrai, puisqu'elles n'embrassent que les faits recueillis à Lyon et dans ses environs; mais elles sont très nombreuses, et si elles établissent que les mêmes faits se reproduisent constamment et dans les mêmes conditions, c'est-à-dire que les cas de rage augmentent quand la saison est humide et qu'ils diminuent quand elle a un caractère opposé, il faudra bien voir là autre chose que ce que M. Boudin appelle une coïncidence.

Eh bien, il est incontestable, d'après les statistiques de l'École de Lyon, que c'est

pendant les mois humides que les cas de rage se sont montrés le plus fréquents. Ce n'est pas là *une opinion,* comme le dit improprement M. Boudin, c'est un fait que la statistique a mis en relief. Or, à un fait on n'a pas le droit de ne pas souscrire. Il faut le prendre et l'accepter comme il vient.

Ce fait est-il particulier à la localité lyonnaise, comme M. Boudin semble porté à le croire? Pour répondre à cette question, nous n'avons rien de mieux à faire que d'établir ici, mois par mois, la répartition des 190 cas recueillis à l'École pendant la période décennale de 1853 à 1862, dont nous avons donné le relevé plus haut :

Janvier.	20 cas.	Juillet.	13 cas
Février.	10	Août.	16
Mars.	21	Septembre. . . .	16
Avril.	25	Octobre.	10
Mai.	16	Novembre. . . .	14
Juin	18	Décembre. . . .	12

On voit, d'après ce relevé, que les mois les plus chargés sont ceux d'avril, mars et janvier; que ceux de mai, juin, août et septembre s'équivalent à peu près; et qu'enfin les mois de février, juillet, octobre, novembre et décembre sont à peu près aussi sur la même ligne, au point de vue de la fréquence des cas de rage, en sorte que les mêmes chiffres sont donnés par les saisons les plus opposées, juillet et décembre.

C'est le mois pluvieux par excellence qui a fourni le plus de cas de rage. Une série de dix mois d'avril donne 25 cas, tandis qu'une série de dix mois de juillet n'en donne que 13.

Une conclusion importante, au point de vue pratique, à tirer de ces faits, c'est que la rage canine est menaçante dans toutes les saisons; que dans toutes il faut se tenir en garde contre son apparition possible, et non pas réserver les mesures de prudence exclusivement pour celles où la température est la plus élevée. Les jours caniculaires sont, à ce point de vue, bien moins dangereux, quoi qu'en dise le préjugé vulgaire, que les mois de janvier, de mars, et surtout d'avril.

Quelle est la durée de l'incubation de la rage chez l'homme et chez les animaux? Combien de temps le malheureux, auquel une morsure rabique a été infligée, restera-t-il sous le coup de l'horrible menace? Quand lui sera-t-il donné de rentrer dans son repos, dans le calme de son esprit, et de voir enfin disparaître de devant ses yeux le spectre implacable dont il est poursuivi?

De même pour les animaux mordus, combien de temps doivent-ils être considérés comme suspects? Pendant combien de temps la prudence exige-t-elle qu'ils soient séquestrés pour que la société soit à l'abri des désastres qui peuvent résulter de la manifestation de la terrible maladie dont il est à craindre qu'ils recèlent le germe?

Il serait bien à désirer, Messieurs, que sur ces deux points les statistiques fussent assez riches de faits bien circonstanciés pour qu'il devînt possible de préciser rigoureusement quelle est la limite extrême de la durée d'incubation de la rage. Cette maladie, si mystérieuse à tant d'égards, se montre très irrégulière dans son évolution sur la série des sujets auxquels elle est inoculée par un mode ou par un autre. Chez l'un, le délai est très court entre le moment où le virus est inséré et celui où se produisent ses premières manifestations. Nous avons reçu cette année, dans les hôpitaux de l'École d'Alfort, un chien chez lequel la rage s'est déclarée douze jours après la morsure qui la lui avait transmise. (*Chien de M. Parent, cultivateur à Maisons-Alfort*).

Dans un autre cas, au contraire, nous avons vu la maladie se manifester sept mois après son inoculation.

Youatt cite, dans son livre, deux exemples, les seuls qu'il ait recueillis, d'incubation prolongée de la rage. Sur un sujet, la durée de cette incubation a été de cinq mois; et sur un autre, ce n'est qu'après l'expiration du septième mois que la maladie s'est déclarée.

Mais ces termes extrêmes constituent de très rares exceptions dans l'espèce canine. Le plus ordinairement c'est entre la sixième et la douzième semaine que l'inoculation rabique produit ses effets sur les sujets de cette espèce.

Quant à la durée de l'incubation chez l'homme, il est encore difficile aujourd'hui d'en fixer les termes extrêmes. Si l'on consentait à s'en rapporter aux relations des auteurs, cette durée varierait entre vingt-quatre heures et quinze années. Ainsi, Richard Mead, cité par M. Boudin, raconte l'histoire qu'il tenait lui-même d'une autre personne, d'un malheureux qui, mordu le jour de ses noces, avait été trouvé, la nuit suivante, dévorant les entrailles de sa jeune épousée dont il avait ouvert le ventre avec ses dents. Et puis, comme pendant de cette singulière histoire, on cite celle de cet homme qui, mordu en même temps que son frère, partit pour l'Amérique peu de jours après, n'en revint qu'au bout de quinze ans, et saisi de terreur à son retour en France en apprenant que son frère avait succombé aux suites de la morsure que lui avait faite le chien malade dont il avait été mordu lui-même, mourut en présentant tous les symptômes de la rage.

Ce sont là des histoires trop apocryphes pour qu'il soit possible de leur accorder aujourd'hui la moindre créance.

Mais si ces histoires doivent être aujourd'hui considérées comme fabuleuses, fabuleuses au moins dans ce sens qu'on a dû se tromper sur la nature réelle des maladies qui ont fait périr les malheureux auxquels ces récits se rapportent, un fait ressort cependant des statistiques recueillies annuellement par le Comité consultatif d'hygiène publique, fait désolant, mais qu'il ne servirait à rien de dissimuler, c'est que, dans l'espèce humaine, les échéances de la rage peuvent n'arriver qu'à très longs termes.

Il paraît certain, en effet, que son incubation peut être de douze mois; elle pourrait même l'être de dix-sept, d'après les affirmations de John Hunter, cité par M. Boudin.

Hâtons-nous de dire, cependant, que ces termes extrêmes constituent de très rares exceptions, et que, dans l'immense majorité des cas, c'est entre le premier et le troisième mois que la rage inoculée manifeste ses effets, en sorte que, le troisième mois écoulé, les chances vont toujours croissant pour que l'inoculation reste stérile.

Nous voici arrivés à la dernière question dont M. Boudin s'est proposé l'examen, celle du diagnostic de la rage chez les animaux, et particulièrement chez ceux de l'espèce canine.

Existe-t-il des signes certains auxquels on puisse reconnaître la rage chez les animaux?

M. Boudin, après s'être posé cette question d'une haute importance, dit-il, au point de vue des personnes qui ont subi des morsures, et pour l'application des mesures de police sanitaire, déclare que, quand on y regarde de près, rien n'est plus délicat, rien n'est plus difficile que le diagnostic de la rage, à tel point qu'il est arrivé, de leur propre aveu, aux vétérinaires les plus éminents de la méconnaître.

Ainsi, dit M. Boudin, l'hydrophobie proprement dite ne se rencontre jamais dans la rage canine.

On peut en dire autant de la prétendue horreur des chiens enragés pour la lumière et pour les corps brillants. Quant à l'envie de mordre, elle fait très souvent défaut, surtout au début de la maladie, et tant que l'animal n'est pas excité.

Le seul symptôme de la rage canine qui semble approcher de la valeur pathognomonique, c'est l'aboiement.

Telle est la pensée de M. Boudin. Nous croyons qu'il est dans une erreur complète lorsqu'il déclare que rien n'est plus difficile, rien n'est plus délicat que le diagnostic de la rage canine. C'est la proposition inverse qui serait vraie, pensons-nous ; et nous espérons parvenir à faire partager nos convictions sur ce point au plus grand nombre de ceux qui voudront bien nous écouter.

Mais le sujet qui nous reste à traiter exige quelques développements, et comme le

temps nous manque aujourd'hui pour les donner, nous demandons à l'Académie la permission d'en remettre l'exposé à la prochaine séance. L'importance du sujet dont nous nous occupons légitimera, sans doute, à ses yeux, cette division de notre travail.

(La suite au prochain numéro.)

Erratum. — Dans notre dernier numéro (1re partie du rapport de M. Bouley), page 470, ligne 13 : Dans le cas où ces atteintes viendraient à être *négligées*, — lisez : *infligées*.

CHIRURGIE.

QUELQUES CONSIDÉRATIONS SUR LA PRATIQUE DE LA CHIRURGIE ANGLAISE;

Par M. Demarquay,

Chirurgien de la Maison municipale de santé.

Lorsqu'on visite pour la première fois les hôpitaux de Londres, et que l'on entre dans une salle destinée aux malades affectés des lésions chirurgicales, la première impression que l'on éprouve est une impression pénible. En effet, ces salles hautes, assez petites, occupées par des lits bas, sans rideaux, avec un mobilier de peu de valeur, vous donnent, tout d'abord, une pauvre idée de la charité anglaise. Mais si on réfléchit que ces salles sont très bien éclairées, qu'elles sont sans odeur, qu'une ventilation constante enlève toute émanation désagréable, qu'un foyer constamment allumé sert à brûler tout objet de pansement qui ne doit plus servir, que l'eau, à profusion, coule dans tout l'hôpital et permet de tenir les parquets et les lieux d'aisances dans un état de propreté vraiment remarquable, la première impression change, et on se dit que si les résultats opératoires sont différents à Londres et à Paris, cela se conçoit aisément, les conditions étant très différentes. Mais, pour arriver à établir un fait aussi important, il faudrait avoir une statistique bien précise de part et d'autre, et c'est là, à mon sens, une chose bien difficile à réaliser.

Dans ce travail, je n'ai point l'intention d'étudier ces hautes questions, mais seulement de faire connaître la manière dont se pratique la chirurgie dans les hôpitaux de Londres. Je ne dirai rien non plus des chirurgiens anglais, tout le monde connaît leur grand savoir et leur cordiale hospitalité.

Une chose qui frappe tout d'abord, c'est l'heure des visites : elles se font généralement dans l'après-midi, de une heure à deux heures; cela se conçoit, car l'hiver, le matin à Londres, il fait à peine jour à l'heure à laquelle nous faisons nos visites hospitalières.

De plus, les opérations ne se font pas chaque jour, à moins de circonstances particulières; elles sont remises à un jour déterminé, et annoncées sept ou huit jours à l'avance dans les journaux de médecine; de sorte que l'étranger, qui se propose d'assister à la pratique des opérations de tel ou tel chirurgien, peut le faire avec facilité.

Les amphithéâtres sont surtout remarquables par leur propreté et par leur clarté. Le jour vient d'en haut; une toiture en verre laisse arriver la lumière à profusion, et, quelle que soit la position que l'on donne au malade que l'on opère, le chirurgien se trouve toujours largement éclairé. Généralement, dans l'amphithéâtre où se pratiquent les opérations et où se font les leçons de clinique chirurgicale, il y a une armoire dans laquelle se trouvent renfermés une grande quantité d'instruments de tout genre, nécessaires à la pratique des opérations usuelles. On y trouve aussi des appareils à fractures. Mais ceci n'empêche pas le chirurgien d'avoir aussi ses instruments spéciaux. Les opérations se font sur une table bien disposée; elle est peu large, d'une hauteur convenable, mobile; par suite d'un mécanisme particulier, on lève la tête ou les pieds à volonté, à l'aide d'une crémaillère. Cette table, peu coûteuse, m'a paru très utile pour la pratique des opérations. Le malade est apporté et emporté, si cela est nécessaire, à l'aide d'un appareil très simple : c'est une pièce de

toile très forte, de forme rectangulaire, sur les deux bords de laquelle existe une grande coulisse qui permet de passer deux forts bâtons. Lorsque le patient est opéré, on place les bâtons dans les coulisses, puis on emporte le malade sur son lit sans qu'aucun déplacement lui soit imprimé. De la sorte, il ne passe pas, comme chez nous, dans une série de bras pour être déplacé de son lit et pour y être apporté. Il y a encore un grand avantage au point de vue de la pratique anglaise, c'est que le malade peut être emporté, encore endormi par le chloroforme sans qu'il en résulte pour lui d'inconvénients sérieux. D'ailleurs, je parlerai plus loin de la chloroformisation. — Si l'éclairage permet au chirurgien de faire ses opérations avec commodité, la disposition de l'amphithéâtre permet aussi aux élèves de suivre toutes les manœuvres opératoires par suite de la disposition des gradins. Ceux-ci sont assez élevés, entourés d'une petite balustrade en fer; grâce à cette disposition, l'élève, commodément appuyé sur les coudes ou assis, suit tous les temps de l'opération. L'hiver, on remplace, s'il est nécessaire, la lumière solaire par un grand éclairage au gaz; des becs de gaz permettent au chirurgien de s'éclairer à volonté.

La manière de donner le chloroforme présente, en Angleterre, quelques particularités sur lesquelles il me paraît bon d'insister. En effet, si quelques chirurgiens administrent cet agent avec une simple compresse, la plupart ont conservé les appareils spéciaux dont nous nous sommes servis dans le principe. Tous ces appareils sont disposés de façon que le malade ne respire qu'une faible proportion de vapeurs au début, on en augmente ensuite la quantité en forçant tout l'air respirable de s'en charger. Dans le service de M. Ericshen, les choses se passent autrement; le médecin chargé de la chloroformisation fait pénétrer dans un grand sac une quantité déterminée d'air chargé de 4 p. 100 de chloroforme; le malade respire ce mélange, d'abord modérément, ensuite largement jusqu'à complète anesthésie. J'ai vu endormir ainsi plusieurs malades avec facilité. Cette méthode met-elle les malades à l'abri des accidents mortels si fréquemment observés? Je l'espère, mais ne puis l'affirmer. Nulle part je n'ai vu donner le chloroforme aussi largement qu'en Angleterre : quelle que soit la maladie pour laquelle on opère, le malade est profondément endormi et reste dans cet état tout le temps que dure l'opération, ainsi que j'ai pu le voir dans une opération de lithotricie qui ne dura pas moins de vingt-cinq à trente minutes. Il est rare que le chirurgien anglais, n'opérant qu'une ou deux fois par semaine, n'ait point une série d'opérations à pratiquer : pour éviter la perte du temps, quelques chirurgiens font administrer le chloroforme au lit du malade, et ce dernier est apporté tout endormi dans la salle d'opération. Cette pratique économise du temps, mais elle a ses inconvénients. Le plus important est que le premier temps de l'opération est soustrait à la surveillance du chirurgien; il est vrai que le malade est livré aux soins spéciaux d'hommes intelligents, mais enfin l'œil du maître, en définitive, seul responsable, manque. En outre, on prolonge ainsi inutilement la chloroformisation, et quand on transporte le malade, s'il n'est pas complétement endormi, il s'agite; il faut des aides nombreux pour le maintenir sur son brancard, continuer l'administration du chloroforme; et, il faut le dire, on éprouve un sentiment pénible à voir placer sur une table d'amphithéâtre une masse humaine qui apparaît seulement pour subir les opérations indiquées par l'art. Comme la chloroformisation est continuée tout le temps que dure l'opération, et que l'opéré est emporté encore endormi, il en résulte un isolement complet du malade et du chirurgien qui est vraiment pénible. L'homme s'efface dans cette manière de faire, l'opérateur n'est plus qu'un instrument, et l'opéré une matière opérable. Ces liens moraux sympathiques qui s'établissent entre l'opéré et l'opérateur avant l'opération, et au moment où le patient rentre en possession de lui-même, n'existent pas en Angleterre, dans les services où cette manière d'agir est mise en usage. Sous ce rapport, notre pratique est meilleure.

Rien n'est plus simple, à Londres, que le pansement des plaies. Dès que l'opération est terminée, on recouvre simplement la plaie d'une espèce de linge très mou et

très poreux, imbibé d'eau ou d'huile, que l'on recouvre d'un morceau de taffetas, ou que l'on maintient par quelques tours de bande de coton. S'il s'agit de remplir une cavité, on la bourre avec cette espèce de charpie coton. Ces pansements, d'une très grande simplicité, sont renouvelés plusieurs fois par jour, et les objets de pansement, surtout la charpie coton, que l'on retire souillés de pus, sont immédiatement jetés au feu. Aussi, comme je l'ai dit plus haut, leurs salles de chirurgie n'offrent aucune odeur, et il faut certainement attribuer cette particularité à la précaution que nous venons d'indiquer et à la ventilation puissante qui existe dans toutes les salles des hôpitaux anglais. Si l'on compare cette simplicité, je dirai même cette espèce d'indigence, à ce que nous voyons chez nous, on est vraiment frappé d'étonnement. Chez nous, les pansements se font avec un luxe de charpie, de linge, de bandes, qu'ils ignorent en Angleterre. A Londres, le cérat ne se voit nulle part, et, à mon sens, c'est avec raison; j'espère que l'enquête qui se poursuit sur les hôpitaux de cette ville fera disparaître de nos pansements un agent non seulement nuisible, mais sale, et qui exige un travail continu pour tenir les plaies propres. Pour mon compte, je l'ai banni de mon service avec un grand avantage pour lui substituer la glycérine pure ou étendue d'eau, et j'ai fait connaître les résultats de ma pratique dans le volume que je viens de publier sur la glycérine. Une préoccupation constante de la chirurgie anglaise, c'est de faire disparaître l'odeur des plaies; pour cela, on emploie divers désinfectants, parmi lesquels je signalerai le permanganate de potasse; depuis un an, j'ai employé chaque jour, comme désinfectant, une solution de ce sel avec grand succès, ainsi que cela résulte de la communication que je viens de faire à l'Académie des sciences.

Quant au régime des opérés, il est généralement tonique et réconfortant (viandes, pommes de terre, vin, bière et eau-de-vie); d'ailleurs, ce régime ne leur est pas spécial; il est, en Angleterre, celui de tout le monde. Il est appliqué aussitôt que l'état du malade le permet, et, pour cela, il ne faut pas que les réactions opératoires soient trop fortes. Ce serait une erreur de croire que les chirurgiens anglais forcent, dans toutes les circonstances, leurs malades à manger, en cela, ils font ce que nous faisons nous-mêmes, ils les engagent à prendre des aliments; ils sollicitent, si vous le voulez, leur appétit; mais il ne viendra à l'esprit d'aucun d'eux de donner de la bière, du vin, etc., à un malheureux qui sera affecté d'une fièvre traumatique très intense. Les estomacs anglais ne supporteraient pas plus que les estomacs français un pareil régime. Celui-ci, il faut le dire, est commandé par le traumatisme lui-même, et nous savons tous qu'il y a des malades qui supportent admirablement bien les opérations, chez lesquels les réactions sont peu marquées; d'autres, au contraire, ont une fièvre traumatique violente. Le temps que j'ai consacré à la fréquentation des hôpitaux de Londres, ne me permet pas de trancher une question aussi grave que celle du traumatisme chirurgical; mais un fait m'a frappé, c'est que les Anglais, au point de vue du système nerveux et réactionnel, supportent mieux les opérations que nos malades de Paris. Ces derniers sont bien plus nerveux, bien plus impressionnables. Y a-t-il là une influence de race ou une différence d'habitude, de manière de vivre? C'est une question que je soulève sans pouvoir la juger, mais elle doit entrer en ligne de compte dans l'étude des éléments statistiques que nous fournit l'Angleterre. Nous avons eu grande raison de changer le régime de nos opérés, et si l'on compare les résultats que nous obtenons maintenant à ceux que l'on obtenait, il y a vingt ans, au point de vue de l'infection purulente et putride, ils sont évidemment à l'avantage de notre époque. Si le régime anglais a son bon côté, il faut admettre qu'il est puissamment aidé par la constitution elle-même des opérés, qui sont moins profondément troublés dans leur organisme que nos opérés français; et si nous portions nos investigations plus au nord, peut-être trouverions-nous encore, au point de vue de la médecine opératoire, des résultats plus avantageux. Il s'agirait de savoir l'opinion des chirurgiens russes et l'état de leurs hôpitaux, peut-être trouverait-on là encore des éléments de jugement assez importants à recueillir.

Si, maintenant, nous examinons la chirurgie anglaise dans ses études de dia-

gnostic et dans ses indications opératoires, nous trouvons encore quelques remarques à présenter. Sous ce rapport, il est incontestable qu'elle se montre pleine d'investigations, et que les hommes éminents qui sont à la tête de la chirurgie, à Londres, s'entourent de tous les éléments de la science avant de donner leur opinion sur la nature du mal. Cependant, à ce point de vue, la chirurgie française me semble plus minutieuse, plus précise, plus affirmative. Quant aux déterminations opératoires ou, pour mieux dire, aux indications des opérations, la chirurgie anglaise est, sous bien des rapports, plus hardie, plus hâtive que la nôtre. C'est ainsi que l'on voit souvent, dans les hôpitaux de Londres, des malades ayant subi de graves résections. Quinze à vingt jours après ces opérations, ils sont dans un état satisfaisant, et tout fait espérer une prompte guérison. Le résultat a été prompt; mais le malade n'a point passé, avant d'arriver à ces opérations, qui ont donné, en Europe, un grand retentissement à la chirurgie anglaise, par cette série de traitements locaux et généraux sur lesquels la chirurgie française a tant insisté dans ces dernières années. Ces bienfaits de notre chirurgie n'ont point encore franchi le détroit d'une manière absolue et générale, et si la chirurgie anglaise est fière, à bon droit, des grandes résections qu'elle pratique avec succès, nous devons aussi, de notre côté, être très heureux de les éviter par une thérapeutique médico-chirurgicale qui fait courir moins de risques aux malades et sauve intégralement l'individu qui s'y abandonne. Certes, j'espère ne blesser personne en donnant mon opinion; mais aussi j'espère n'être démenti par personne, en disant que la chirurgie anglaise est plus active que la nôtre, dans les maladies articulaires, que ses déterminations sont plus promptes, et, au point de vue de la statistique, cette circonstance doit être prise en grande considération, car nous n'opérons guère qu'à la dernière extrémité, quand toutes les ressources de l'art sont, pour ainsi dire, épuisées. Qu'y a-t-il donc d'étonnant que les résultats opératoires diffèrent? Pour pouvoir se prononcer avec justice et équité, il faudrait que la statistique portât non plus sur les malades opérés, mais bien sur les maladies articulaires elles-mêmes, afin de savoir de quel côté serait l'avantage; en un mot, serait-il du côté d'une opération plus prompte, plus hâtive, ou du côté d'une thérapeutique plus variée, plus spectante? Telle est la question que je pose.

Ce que je viens de dire des résections, je le dirai également de l'ovariotomie pratiquée par des hommes qui se livrent plus particulièrement à ce genre d'opérations. Il est bien évident, en effet, que de longtemps, en France, les médecins ne conseilleront l'ovariotomie qu'en présence d'indications pressantes, graves, et que cette opération, au début, ne pourra donner les résultats qu'elle donne chaque jour en Angleterre.

Si, sous certains rapports, la chirurgie anglaise est plus hâtive que la nôtre, il est des cas, au contraire, où elle m'a semblé plus timide. Pendant le temps que j'ai passé en Angleterre, je n'ai point vu faire de ces opérations délicates que nous voyons, chaque jour, à Paris, pour enlever des tumeurs de mauvaise nature. Peut-être ces malades trouvent-ils un asile dans des hôpitaux spéciaux, comme celui des cancéreux, et que là ils subissent les opérations que réclame leur état. Quoi qu'il en soit, il faut encore tenir compte, au point de vue de la statistique, de cette classification des malades par hôpitaux déterminés, comme ceux des cancéreux. Les malades de cette catégorie remplissent nos services, et les opérations que nous sommes appelés à pratiquer pour eux ont une gravité infiniment plus grande; on comprend donc que la mortalité, généralement considérable à la suite de ces opérations, doive augmenter notre statistique mortuaire. En résumé, on comprend que, en supposant même absolument exacts, les éléments des statistiques anglaise et française, elles devront avoir entre elles de grandes différences qui tiennent à la pratique elle-même et à leur organisation nosocomiale. Sous certains rapports, la chirurgie anglaise est plus opératoire, si je puis m'exprimer ainsi, que la nôtre; elle agit dans des conditions meilleures et toutes différentes; sous d'autres, au contraire, nous demandons plus à la thérapeutique que nos collègues de Londres. N'est-ce donc pas dans ces différences

de la pratique anglaise et de la nôtre, plus encore que dans d'autres questions secondaires, qu'il faudra chercher la différence des résultats.

Voyons, maintenant, si les opérés anglais, qui supportent généralement mieux les grandes opérations, par suite, à mon sens, d'une organisation différente, sont complétement à l'abri des accidents graves qui compliquent nos opérations, comme l'érisypèle et l'infection purulente? Ces accidents sont, à Londres, moins fréquents qu'à Paris, mais ils existent néanmoins; tous les chirurgiens me les ont signalés. Quelques-uns m'ont dit, il est vrai, qu'ils voyaient plus souvent l'infection purulente affecter des malades qui se soignaient chez eux, après avoir subi une opération à domicile ou à la consultation, que chez les opérés de l'hôpital. Quant à l'érisypèle, on l'observe, mais rarement, sous forme épidémique. Tous les chirurgiens anglais, que j'ai interrogés à ce sujet, sont unanimes pour rapporter cette espèce d'immunité à la disposition de leurs hôpitaux, à leur puissante ventilation, à leur mode de pansement et au régime des opérés. Il y a certainement du vrai dans ces allégations, mais il y a aussi, en dehors des hôpitaux, des influences dont il faut tenir compte, telles sont celles de la race et des habitudes de vivre différentes. Les ouvriers anglais n'ont point cette prédominance nerveuse, cette imagination que nous trouvons, en France, dans nos classes ouvrières : il en résulte, pour nos opérés, une aptitude moins grande à supporter la douleur; ou, pour mieux dire, la douleur n'est pas la même chez les Anglais, et partant l'ébranlement nerveux est moindre. J'ai vu pratiquer quelques manœuvres opératoires douloureuses, sans chloroforme, et je dois certifier que les manifestations du patient, qui se bornait à mordre sa chemise, sont bien moins vives que chez nous. La conséquence de cet ébranlement moins considérable de l'organisme est que les fonctions nutritives sont moins troublées et qu'un régime plus substantiel est également mieux supporté.

Si nous trouvons dans les hôpitaux de Londres quelques éléments de succès supérieurs à ceux que nous trouvons chez nous, il faut aussi le reconnaître, la ville de Londres, elle-même, a sur Paris un avantage notable que je signale en passant : elle est immense, relativement à Paris et à sa population; ses rues sont larges; des squares, des places, des parcs couverts d'arbres et de verdure, viennent sans cesse modifier les conditions de l'air. Les maisons, peu élevées, sont spacieuses, saines et généralement moins habitées que les nôtres; la population est plus disséminée et occupe une plus grande surface. De plus, on ne voit pas à Londres, comme cela se voit forcément et fatalement à Paris, des quartiers tout entiers livrés aux démolitions et aux constructions nouvelles. Sans cesse, depuis quelques années, Paris a été livré à des émanations de toutes sortes; il n'est donc pas étonnant que la santé publique, surtout celle de nos malades des hôpitaux, ait subi l'influence de ces diverses conditions. Il n'est pas jusqu'à la Tamise elle-même, dans les temps ordinaires, dans laquelle le flux et le reflux de la mer qui se font sentir, n'ait aussi son influence sur les conditions de santé générale que nous étudions ici.

Nous venons de démontrer comment, à notre point de vue, la chirurgie anglaise diffère de la chirurgie française. Maintenant, peut-on dire que la pratique de notre art soit plus heureuse à Londres qu'à Paris? Cela me paraît impossible. Ce qui est capital, c'est qu'elle diffère; mais je ne crois pas qu'avec les éléments statistiques imparfaits que nous possédons, et qui, j'ai lieu de le croire, ne sont pas beaucoup plus parfaits à Londres, on puisse établir un avantage marqué de l'un ou l'autre côté. Nul doute que l'on guérit par des opérations graves des maladies articulaires sérieuses; j'ai vu des opérés de ce genre qui font honneur à l'habileté des chirurgiens anglais; mais il y a quelque chose de supérieur à la plus brillante opération, c'est de guérir sans elle, par des soins médico-chirurgicaux bien entendus, par l'hygiène, l'usage des eaux thermales, et, à ce point de vue, nous n'avons rien à demander à l'étranger. Je pense qu'il est imprudent de persévérer dans cette voie qui consiste à comparer des résultats qui ne peuvent être en tous points semblables, les éléments de statistique étant insuffisants. D'ailleurs, une étude approfondie des hôpi-

taux de Londres vient d'être faite par MM. Blondel et Ser, elle va ressortir complété évidemment du remarquable travail qu'ils ont publié sur ce sujet. Quant à la pratique anglaise elle-même, je ne sache pas que quelqu'un ait fait en Angleterre un séjour assez prolongé ni recueilli assez de matériaux pour affirmer des faits de la gravité de ceux que nous agitons ici. Ce que l'on est seulement en droit de dire, c'est que, sous bien des rapports, la chirurgie anglaise agit d'une manière différente, et que, plus prompte dans ses déterminations, elle obtient parfois des résultats remarquables. Mais, à côté de ces avantages, la chirurgie française a ses beaux et grands côtés par lesquels elle brille d'un vif éclat. Quand on songe à toutes les conquêtes de l'art français depuis le commencement du siècle, on ne comprend pas l'enthousiasme qui s'est emparé de quelques personnes en faveur de la chirurgie anglaise, alors que la question tout entière est encore un objet d'études pour les esprits non prévenus.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 9 Juin 1863. — Présidence de M. Larrey.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre du commerce transmet des rapports d'eaux minérales de MM. les docteurs Payen, Peyronnel, Goyrand, Lambron, Dehoey, Tripier, Marbotan, Gay-Cisseville, et MM. les médecins-inspecteurs des eaux du département du Gers. (Com. des eaux minérales.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Des lettres de MM. Tarnier et Mattei, qui se présentent comme candidats pour la place vacante dans la section d'accouchements.

2° Une lettre de M. Landouzy, accompagnant l'envoi d'une brochure sur la *Pellagre endémique sans maïs.* Voici cette lettre :

« Reims, 8 juin 1863.

A Monsieur le Président de l'Académie de médecine.

» Monsieur le Président,

» J'ai l'honneur d'offrir à l'Académie ma lettre sur l'absence du maïs dans la région d'Espagne où règne avec intensité la pellagre endémique.

» Je profite de cette circonstance, Monsieur le Président, et de la publicité des correspondances académiques, pour informer les médecins désireux de voir par eux-mêmes le *mal de la rosa*, que nous en avons en ce moment huit cas de tous types à l'Hôtel-Dieu de Reims.

» Sur six de ces malades, couchés dans les salles de M. Doyen, professeur suppléant de clinique, trois sont entrés tout récemment, à quelques jours d'intervalle, sans avoir été spécialement envoyés, et le diagnostic n'a été porté qu'après l'examen au lit.

» En dehors de l'hôpital, les visiteurs trouveraient facilement, d'ailleurs, une douzaine d'autres exemples dans les environs de Reims.

» Ce n'est pas que nous ayons en Champagne ou dans les départements voisins aucune sorte d'endémie, ainsi que tendraient à le faire croire certaines publications qui comparent la *Champagne pouilleuse* aux Landes et aux Asturies.

» D'abord, il n'y a plus depuis longtemps de Champagne pouilleuse. Ensuite, tous nos sujets sont éloignés de cette région et appartiennent à des communes très salubres et très fertiles. La plupart sont de la classe pauvre ; un certain nombre de ceux que nous voyons en dehors des hôpitaux sont de la classe aisée ; quelques-uns même de la classe riche.

» Je suis convaincu, du reste, Monsieur le Président, que la pellagre sporadique existe dans toutes les contrées et dans tous les hôpitaux absolument comme en Champagne. Aussi, si je signale aujourd'hui particulièrement les faits que possède notre clinique de Reims, est-ce uniquement parce que, plusieurs cas se trouvant réunis dans les mêmes salles, ils peuvent être plus facilement observés.

» Veuillez agréer, etc. » Landouzy. »

—

M. le professeur Bouillaud présente, au nom de M. le docteur Garrigou, de Tarascon

(Ariége), un travail *sur les eaux sulfureuses d'Ax* (Ariége), travail déjà présenté à l'état de manuscrit et favorablement jugé dans le rapport général de M. Tardieu sur les ouvrages d'eaux minérales envoyés à l'Académie. Ce travail comprend une partie historique, dans laquelle l'auteur s'appuie sur les *Commentaires* de César pour reporter le lecteur au temps où les Romains ont occupé le pays; puis vient l'étude de la vallée d'Ax à l'époque sarrazine; suit enfin l'histoire du pays pendant le moyen âge jusqu'à l'époque actuelle, où M. Garrigou s'arrête prudemment, pour ne pas faire intervenir des personnages encore vivants.

Les parties clinique et médicale, qui sont de beaucoup les plus étendues, offrent des faits nouveaux et bien intéressants. Les expériences sulfhydrométriques ont été entreprises sur une grande échelle, à 78 griffons, dont la température varie de 24° centigrades à 78°, les degrés sulfhydrométriques extrêmes étant de 0gr,004 et de 0gr,026 de sulfure de sodium par litre.

Un fait bien important au point de vue du transport de ces eaux, c'est que plusieurs sources gagnent en sulfuration par le séjour en bouteilles : l'une d'elles a gagné jusqu'à 400 p. 0/0; d'autres moins que cela; quelques-unes, enfin, ont subi une diminution sensible dans leurs degrés sulfhydrométriques.

Le phénomène du blanchiment, la nature des roches granitiques à travers lesquelles les sources arrivent à la surface, l'analyse chimique, et l'action thérapeutique rendent la station d'Ax fort intéressante à connaître.

L'analyse chimique a été faite sur un hectolitre d'eau pour chacune des sources principales, et pour l'examen au spectroscope, M. Garrigou a employé le résidu de 500 litres d'eau.

Il résulte des nombreuses observations recueillies par l'auteur, et par plusieurs autres médecins, que les eaux d'Ax sont surtout efficaces dans le rhumatisme chronique, la scrofule et la plupart des maladies de peau. La conscience avec laquelle ce travail est fait est une garantie d'exactitude pour les faits qui y sont avancés.

M. Depaul dépose sur le bureau une note relative à la « prétendue transmission de la syphilis par la vaccination. » L'auteur de cette note, M. le docteur Delaplaque, désire que son travail soit renvoyé à l'examen de M. Ricord, dont il combat les opinions. M. Depaul est adjoint à M. Ricord, par M. le Président, pour cet examen.

—

M. le Président annonce que, dans la séance prochaine, il sera procédé par la voie du scrutin, à l'élection d'un cinquième commissaire pour la Commission de médecine vétérinaire, chargée de présenter une liste de candidats à la place vacante dans cette section.

Sur l'invitation de M. le Président, M. H. Bouley donne lecture du discours qu'il a prononcé sur la tombe de M. Renault, au nom de l'Académie de médecine.

Cette lecture est accueillie par d'unanimes applaudissements.

—

M. Boudet, au nom de la commission des remèdes secrets et nouveaux, donne lecture d'une série de rapports dont les conclusions, toutes négatives, sont successivement adoptées par l'Académie, sans discussion.

—

La parole est à M. Bouley pour terminer son rapport *sur la rage.*

—

M. Bouillaud présente une pièce d'anatomie pathologique; c'est une monstruosité multiple du cœur chez un homme de 39 ans. La cloison des deux ventricules manque; c'est un cœur à un seul ventricule; les trois valvules de l'artère pulmonaire manquent et sont remplacées par un diaphragme percé à son centre; l'aorte au lieu de s'infléchir à droite, à la sortie du ventricule et de croiser l'artère pulmonaire, est parallèlement à cette dernière, de façon à se trouver constamment à gauche de la colonne vertébrale.

— La séance est levée à quatre heures trois quarts.

REVUE DE LA PRESSE MÉDICALE ANGLAISE.

LÉSIONS REMARQUABLES DE LA PROTUBÉRANCE ANNULAIRE SANS PERTE DE LA SENSIBILITÉ; par le docteur Waters. — Un matelot de 23 ans reçoit un coup de barre du cabestan sur le côté droit de la face, qui l'étourdit, et le lendemain, 19 février 1863, il se rend lui-même à *Liverpool northern Hospital*, parfaitement conscient, parlant d'une manière raisonnable et dis-

tincte, quoique l'articulation des mots laisse à désirer, se plaignant seulement de légers étourdissements et d'engourdissement du côté droit. Déglutition impossible, hoquet continu. Face noirâtre, respiration tranquille, pouls régulier à 100; la langue sort droite, luette dirigée un peu à droite. Engourdissement musculaire léger du côté droit de la face et des membres, qui se meuvent et se lèvent néanmoins aussitôt le commandement. Il ouvre et ferme également les deux yeux; pupilles dilatées et contractiles, vue intacte. Température plus élevée de la face et des membres du côté droit que du côté gauche, mais la sensibilité est bonne sur toutes les parties, quoique légèrement moins parfaite à droite qu'à gauche. Mort dans la journée, en faisant un effort impuissant de déglutition, vingt-quatre heures après l'accident.

Autopsie : Pas de fracture du crâne ni des vertèbres ; cerveau intact. Épanchement considérable de liquide sanguinolent à la base et dans le canal spinal; sinus veineux remplis de sang; lacération superficielle de la surface inférieure droite du cervelet limité par le corps restiforme; extravasation sanguine de la moelle allongée en arrière et à droite, avec de profondes lésions de structure intéressant toute la moitié droite du corps restiforme et s'étendant jusqu'au sillon moyen du quatrième ventricule et plus loin que l'origine de la huitième paire. L'infiltration sanguine séparait toutes ces parties les unes des autres, et intéressait toutes les fibres du corps restiforme droit et une portion de la substance grise formant le plancher du quatrième ventricule. Aucune des racines de la huitième paire n'était lésée, mais seulement les fibres originaires du glosso-pharyngien et du nerf vague. Une lésion semblable existait à droite du *calamus scriptorius,* pénétrant à deux lignes de profondeur dans la substance nerveuse, et divisant la pyramide postérieure et la continuation de la colonne spinale. Extérieurement, elle ne s'étendait pas au delà de l'origine des branches postérieures des nerfs spinaux. Enfin une troisième lésion verticale, située à la partie interne du corps restiforme, venait se terminer aux précédentes; poumons remplis de sang noir; cœur normal.

Cette observation peut tenir lieu de nombreuses vivisections et résout plus d'une importante question physiologique sur le siége originaire de la sensibilité. (*Royal med. et chir. Society; Lancet,* p. 553, 1863.)

PROLAPSUS RECTAL; APPLICATION DU CLAMP; GUÉRISON. — Un homme de 49 ans, très affaibli, avait un prolapsus considérable de toute la circonférence du rectum, formant trois énormes segments irréductibles. Entré à *King's College Hospital,* M. H. Smith appliqua séparément le clamp (pince compressive) sur chacun des segments en excisant la partie libre avec les ciseaux et appliquant ensuite le cautère actuel sur la surface saignante. Aucune hémorrhagie ne s'ensuivit, après l'enlèvement du clamp, si ce n'est une petite artériole qui fut liée. Les selles eurent lieu, sans accident, dès le quatrème jour; les eschares tombèrent après une semaine, et, quinze jours après, la guérison était complète. (*Lancet,* p. 578, 1863.)

ABCÈS DU FOIE; OUVERTURE; SUCCÈS. — Un homme de 52 ans, robuste, et ayant toujours joui d'une bonne santé, moins une hépatite intense survenue trois ans avant le début des accidents dont il va être question, éprouva de nouveau, au mois de novembre 1862, des symptômes de congestion du foie, et, dès le commencement du mois suivant, il se manifesta une tumeur diffuse dans l'hypochondre droit. Appelé en consultation, le docteur Cooper constate une teinte ictérique générale, avec fièvre et sueurs hectiques, plénitude et dureté dans tout l'hypochondre, avec une saillie au centre du volume du poing, où la fluctuation est obscure. La diarrhée survint et la position du malade devenant de plus en plus critique, il fallait prendre un parti. On se décida à ponctionner l'abcès, et, le 28 décembre, après avoir divisé la peau, M. Hardey plongea un trocart au centre de la tumeur, d'où s'échappa 60 à 70 onces de pus épais, couleur chocolat, très fétide et gluant, sur lequel surnageait un corps gras comme de l'huile par le repos. Pour prévenir l'entrée de l'air, l'évacuation du pus n'eut lieu que deux fois par jour, et une compression légère, méthodique, fut exercée autour de l'ouverture pour éviter l'infiltration du pus et les décollements. 10 à 12 onces de pus s'écoulaient ainsi dans les vingt-quatre heures pendant les dix jours qui suivirent. Après une injection très diluée de Condy (?), le pus ne diminuant pas, un tube-drainage fut placé, et, dès lors, l'écoulement fut beaucoup moindre, et une amélioration très sensible dans l'état général du malade s'opéra; tellement que, le 26 mars, il avait repris ses occupations, la plaie étant fermée, avec un léger enfoncement comme après l'opération de l'empyème. (*British med. Journ.,* 1863, p. 536.)

ÉLÉPHANTIASIS DES ARABES; SUCCÈS DE LA LIGATURE DE L'ARTÈRE FÉMORALE; par le doc-

teur BUTCHER. — Marguerite D..., 44 ans, est admise, le 6 novembre 1861, à *Mercer's Hospital,* pour un éléphantiasis des Arabes, qui remonte à dix-huit ans et envahit tout le membre inférieur droit. Comparé avec le gauche, il mesure en divers endroits un quart, un tiers, et jusqu'au double de circonférence. Il est rouge, douloureux, ulcéré aux orteils; la malade ne peut s'en servir, ni goûter de sommeil. Tous les moyens ayant été employés inutilement, j'adoptai la proposition faite par le professeur Carnochan, de recourir à la ligature de l'artère fémorale, et, dès le 25 novembre, je pratiquai cette opération. Après des difficultés opératoires répétées, l'artère fut découverte et son apparence n'était guère encourageante au but que je me proposais. Elle avait le double de son volume naturel, si ce n'est plus; elle était plus flasque et beaucoup plus pâle qu'à l'état normal, et ressemblait, en un mot, plutôt à la fémorale du cheval ou de la vache qu'à celle de l'homme. Je la liai isolément. La température du membre diminua momentanément, mais pour reparaître bientôt à l'état normal. Dès la première nuit, le sommeil fut bon, et aucun accident ne se manifesta. Le fil de la ligature ne se détacha que le trente et unième jour. Le 6 janvier 1862, on constatait une grande diminution de la circonférence du membre qui continua progressivement au point de permettre à la malade de marcher et de reprendre ses occupations de blanchisseuse. (*Dublin quaterley Journ. of med. science,* mai 1863.) — P. G.

COURRIER.

La séance publique annuelle de la Société d'anthropologie a été tenue jeudi dernier, sous la présidence de M. de Quatrefages. Après le discours d'ouverture du président, accueilli par des applaudissements unanimes, M. Broca, secrétaire général, a lu un savant et remarquable rapport sur les travaux déjà nombreux de la Société et sur les progrès qn'elle a fait faire à la science depuis sa fondation.

Malgré les limites restreintes dans lesquelles il était nécessairement resserré, M. Broca a su rappeler les titres de chacun des membres qui ont pris part aux discussions et énumérer tout ce qui a été fait en anthropologie depuis quatre ans, n'oubliant que la part si grande qui devait lui revenir à lui-même.

Enfin, M. Martin-Magron a fait l'éloge du docteur Godard, mort l'an dernier en Égypte, victime de son amour pour la science, et peu de membres ont pu échapper à l'émotion que causait à l'orateur lui-même le récit des souffrances et du courage surhumain de leur regretté collègue.

— A une réunion récente de la Société pharmaceutique de Londres, il a été question de ces nids d'oiseaux que les Chinois emploient dans l'alimentation pour composer des potages ou d'autres mets. Le musée de la Société vient de recevoir plusieurs de ces objets curieux fort estimés en Chine, ainsi que divers articles fabriqués en Europe pour imiter ces productions et destinés aux mêmes usages.

On recueille ces nids au bord de la mer, dans les vastes excavations des rochers, où on les trouve solidement attachés à la voûte des cavernes. Ils sont produits le plus fréquemment par deux espèces d'hirondelles, *Hirundo esculenta* et *H. nidifica.* Il n'existe plus aucun doute aujourd'hui sur l'origine des matières glutineuses dont ils sont formés.

On a longtemps cru que les salanganes (*H. esculenta* et *H. nidifica*) les fabriquaient avec des algues marines, des zoophytes, du jus de lichens, etc. ; mais le professeur Mulder, en les analysant, a trouvé 90 0/0 de matière animale, d'où il suit que les nids ne sont pas d'origine végétale.

On a reconnu plus tard que la matière en question est produite par les glandes salivaires des salanganes ; elle ressemble beaucoup à la colle de poisson. Les oiseaux la sécrètent abondamment à l'époque de la nidification, et le même fait se remarque chez les hirondelles de nos latitudes, qui tapissent l'intérieur de leurs nids d'une substance glutineuse, servant à relier ensemble les matériaux qui entrent dans leur composition.

Chez les salanganes, la sécrétion est beaucoup plus abondante et forme la presque totalité du nid de ces oiseaux. *(Cosmos.)*

Le Gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Cᵉ, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 71. Samedi 13 Juin 1863.

SOMMAIRE.

Paris, le 12 *Juin* 1863.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie des sciences.

Dans la note que M. Laugier a communiquée à l'Académie, et qui est relative au traitement de la gangrène sénile par les bains d'oxygène, le savant chirurgien précise plus qu'il ne l'avait fait, et restreint, par conséquent, dans une mesure assez étroite, l'emploi de ce moyen thérapeutique. Il faut, pour qu'il réussisse, ne l'appliquer que dans les cas où le sang artériel arrive encore librement aux parties affectées. « C'est, dit-il, pour avoir méconnu cette condition essentielle, que MM. les docteurs Demarquay, Parmentier et Pellarin ont publié, dans le journal l'Union Médicale, des observations d'insuccès des bains d'oxygène dans la gangrène des extrémités. En vérité, il y a lieu de s'étonner que ces honorables praticiens aient cru pouvoir espérer quelque succès des bains d'oxygène, lorsque l'artère fémorale (MM. Demarquay et Parmentier) et l'artère poplitée (M. Pellarin) étaient complétement obstruées. Encore faut-il que le sang arrive dans les parties menacées de gangrène pour qu'il puisse y être modifié par le contact de l'oxygène....... Il est ici question de phénomènes de combustion nécessaire à l'entretien de la vie, et qui s'opèrent dans le système capillaire. »

La question du *diluvium* continue d'être à l'ordre du jour. Il y a lieu d'espérer

FEUILLETON.

CAUSERIES.

Certes, voilà de bien graves questions dont l'Académie est saisie : la fièvre jaune, la rage. Il faut reconnaître que M. Mêlier, d'une part, dans sa belle relation de la fièvre jaune de Saint-Nazaire; que M. H. Bouley, d'autre part, dans son remarquable rapport sur le mémoire de M. Boudin, relatif à la rage, ont laissé peu de chose à faire et à dire aux orateurs de l'Académie. Aussi la discussion a-t-elle quelque peine à s'engager. Sur la question de la fièvre jaune, nous n'avons encore entendu que des approbations à la communication de M. Mêlier, et nous croyons qu'aucun dissident, s'il existe des dissidents, n'a demandé la parole. Je ne la demande pas non plus, et je laisse aux colonnes supérieures le soin et l'honneur de présenter leurs observations, dans le cas qu'elles aient des observations à faire. Peut-être que, sur la question de la fièvre jaune, on va un peu vite en besogne ; il me semble qu'on met un empressement un peu vif à démolir l'édifice doctrinal élevé par Chervin ; qu'on tire de la relation si sage et si mesurée de M. Mêlier des conséquences qu'il n'a pas tirées lui-même, ou du moins qu'on va bien au delà de ce qu'il a voulu conclure. Mais, il en est malheureusement toujours ainsi, dans notre science : action et réaction. Hier, la contagion était absente ; aujourd'hui elle est partout. C'est toujours l'histoire de l'homme ivre à cheval ; relevez-le d'un côté, il tombe de l'autre. Mais tout cela ne me regarde pas, et tout au plus veux-je recommander un peu moins d'impatience.

que les communications, s'accumulant à ce sujet, engageront M. Élie de Beaumont à sortir de sa réserve. Il ne pourra bientôt plus se dispenser de répondre explicitement aux nombreuses objections qui émanent de tant d'hommes considérables dans la science.

Lundi dernier, M. Desnoyers a donné lecture d'un très grand nombre d'observations qui toutes mettent en évidence ce fait, à savoir : que les ossements d'animaux fossiles, d'animaux appartenant aux espèces disparues, portent les traces de blessures faites avec les armes de l'âge de pierre, avec les haches de silex. Donc la contemporanéité de l'homme et de ces espèces ne saurait plus être mise en doute; et, aux preuves sur lesquelles elle s'appuie, il ne suffit plus d'opposer cet apophthegme : « L'opinion de Cuvier est une création du génie. »

Dans la séance précédente, M. Hébert avait présenté une note dont j'ai donné la substance. Voici, textuellement, comment se termine cette note :

« 1° Le terrain de transport de Saint-Acheul est-il du *diluvium?*

Tous les géologues ont été de cet avis; je ne connais pas encore d'exception à cette opinion que je partage complétement. Ce terrain, si riche en ossements d'*Élephas primigenius, Rhinoceros tichorinus,* etc., est du *diluvium ancien.*

2° Les silex taillés qu'on y trouve sont-ils des œuvres de l'industrie humaine? C'est de la dernière évidence.

3° Se trouvent-ils dans le même dépôt que les ossements? Est-il permis d'en douter en face des constatations faites par MM. Prestwich, Gaudry, Desnoyers et tant d'autres observateurs distingués? Ces constatations ont été soumises au jugement de l'Académie, elles n'ont soulevé aucune contradiction.

4° Les débris de l'industrie humaine ont-ils été enfouis en même temps que ceux des espèces perdues? Cette question, le point capital du débat, a été résolue affirmativement par tous ceux qui ont visité ces gisements. Le dépôt, qui renferme ces débris, étant recouvert par des assises diluviennes plus récentes, quoique antérieures au dernier creusement des vallées, leur intégrité et l'impossibilité de tout mélange postérieur, sont, par cela même, démontrées. »

Dans la même séance, ainsi que je l'ai dit, M. de Quatrefages avait présenté, au nom de M. le docteur Garrigou, une notice dans laquelle ce dernier annonce que les dépôts de Moulin-Quignon, à Abbeville, et de Saint-Acheul, à Amiens, sont exacte-

---

Dans une très intéressante note de M. W. de Fonvielle, insérée au n° 11, 1863, de la *Presse scientifique des Deux-Mondes*, et qui a pour titre : *Pronostics naturels du temps*, je lis ce passage que je cite avec plaisir :

« Ce n'est point comme hérésiarques que les prophètes du temps sont livrés à tous les chiens de garde scientifiques, veillant sur les traditions de la saine météorologie, car les animaux eux-mêmes ouvrent la voie aux devins scientifiques et font preuve d'un instinct qui s'élève presque jusqu'à la sagesse. M. Mathieu (de la Drôme) a le droit d'envier la sagacité du chat, qui jamais ne se trompe lorsque, près du foyer domestique, il passe sa patte sur l'oreille en lustrant ses poils électriques et soyeux. A-t-on jamais vu la grenouille monter à son échelle sans que la pluie soit venue donner raison à son humble sagesse? Quand les vers sortent de terre et que l'hirondelle vient les saisir dans ses longs tourbillons, c'est que l'orage est proche, et nul ne doit négliger ce symptôme de révolution céleste. Alors ne voit-on pas les moutons, les bœufs refuser d'aller aux champs, alourdir leurs pas lorsque les chiens les poussent loin des étables, des arbres ou des rochers? Les porcs eux-mêmes, modèles d'indolence, traînent de la paille dans leurs auges, comme s'ils pouvaient se servir de leur grouin pour autre chose que pour fouiller la terre et creuser partout le sillon de leur voracité. Lorsque les pêcheurs d'Alger se disposent à quitter la plage de Bab-el-Oued, ils regardent d'un air inquiet si les oiseaux de mer ont été plus matinals et ont déjà fui loin de la ville aux blanches maisons; mais ils dédaignent de lire le *Moniteur* pour savoir si M. Bulard leur annonce un coup de vent.

» Les vieux marins s'apprêtent à carguer leurs voiles lorsque les frégates et les goélands volent autour du navire en décrivant des cercles de mauvais augure, et lorsque les hôtes de

ment les mêmes, avec cette différence que les dépôts supérieurs de Moulin-Quignon sont la représentation, en petit, de ceux de Saint-Acheul ; toutes ces couches supérieures des dépôts de Saint-Acheul sont superposées dans le même ordre et dans les mêmes conditions, ce qui indique bien leur dépôt simultané. De plus, M. Garrigou, comme beaucoup d'autres géologues, ayant étudié à plusieurs reprises les dépôts diluviens de la vallée de la Somme, regarde Saint-Acheul et Moulin-Quignon comme les dépôts les plus anciens jusqu'ici connus dans cette contrée.

A un niveau plus bas se rangeraient les dépôts moins anciens de Menchecourt, contenant les mêmes débris d'animaux d'espèces perdues mélangés avec les débris de l'espèce humaine et de l'homme lui-même.

Enfin le fond de la vallée est occupé par les alluvions récentes et les tourbes de formation actuelle, contenant des débris d'une industrie humaine bien supérieure à celle représentée à Moulin-Quignon, les débris de l'homme et une faune exactement la même que celle qui vit encore de nos jours.

M. Garrigou est donc en désaccord avec M. Élie de Beaumont, qui prétend que les dépôts de Moulin-Quignon sont des dépôts meubles sur les pentes, hypothèse réduite à néant, par la raison bien simple que Moulin-Quignon est au sommet le plus élevé des coteaux d'Abbeville.

« En recevant des mains de M. de Quatrefages la note de M. Garrigou, M. Élie de Beaumont rappelle que, dans les dernières séances, ainsi qu'il l'a positivement remarqué, il n'a pas parlé d'animaux, ni de Saint-Acheul, faubourg d'Amiens, mais *seulement de la carrière de Moulin-Quignon :*

« *Hoc opus, hic labor est.* »

J'emprunte ce dernier paragraphe au texte des *Comptes-rendus* officiels : il a été vraisemblablement rédigé par M. Élie de Beaumont.

Est-ce là une réponse aux faits si précis qui ont été articulés?

— M. Becquerel continue la lecture de ses travaux sur les températures des différentes couches de l'atmosphère.

M. Kuhlmann met sous les yeux de l'Académie divers échantillons de plâtre durci au moyen du brai noir, provenant de la distillation du goudron de houille.

M. Payen rappelle, à cette occasion, que les grès tendres de Fontainebleau, plongés

---

l'abîme viennent regarder à la surface, comme pour considérer la proie qui va leur appartenir.

» Dans mille circonstances, les animaux montrent une prévoyance à longue échéance, qui va quelquefois jusqu'à indiquer à l'avance l'allure générale des saisons.

» Jamais les oiseaux voyageurs ne devancent la douce haleine du printemps et ne se laissent aller à des promesses mensongères. Quand l'habitant des montagnes de la Suisse voit la fidèle cigogne revenir à son nid, il s'apprête à saluer le retour des beaux jours; si elle vient de bonne heure, c'est que l'année sera marquée d'un signe favorable dans les annales de la météorologie.

» On devrait tenir le registre du jour où les pêcheurs amènent le premier hareng au roi de Hollande, car les légions écailleuses ne sortent de dessous les glaces polaires que lorsque la saison des amours a sonné pour eux. Jamais les animaux hibernants ne se réveillent trop tôt. Jamais le serpent ne se trompe d'époque pour sortir de sa gaîne; que deviendrait-il au contact d'un vent sec et froid, s'il laissait trop tôt tomber sa robe? Est-ce que la martre, le lynx et le renard n'ont pas besoin de prévoyance? Est-ce que leurs poils ne doivent pas tenir plus longtemps dans les pores lorsque l'année doit être rigoureuse et que les frimas vont redoubler? »

Voilà qui est parfaitement exact, pris sur nature, et décrit avec charme. Mais l'auteur ne va-t-il pas un peu au delà de la vérité lorsqu'il ajoute :

« Croit-on que les végétaux abandonnent leur séve à elle-même sans contrôle, sans ins-
» tinct, sans prévoyance; qu'une certaine sagesse instinctive n'habite pas dans les rameaux

pendant deux heures, à une température élevée, 200° environ, dans du goudron, acquièrent la résistance des grès durs.

L'Académie, à quatre heures un quart, se forme en comité secret pour continuer la discussion relative à la constitution définitive de la section de géographie et de navigation.

Les débats à ce sujet sont extrêmement animés, pour ne rien dire de plus.

M. le ministre d'État avait consulté l'Académie sur l'opportunité de *compléter* la section de géographie et de navigation composée actuellement de trois membres. La commission, chargée de répondre à M. le ministre, a soumis à l'approbation de l'Académie le projet de demander au gouvernement la création d'une demi-section dite des sciences ou arts militaires, qui serait jointe à la demi-section de géographie et de navivation. Ce projet a soulevé des oppositions passionnées, dont nous n'avons point parlé, parce qu'on entend mal à travers les portes closes. Nous attendrons qu'elles aient été ouvertes.

D^r Maximin LEGRAND.

LA RAGE (1).

SUITE DU RAPPORT DE M. H. BOULEY. — DEUXIÈME PARTIE.

DU DIAGNOSTIC DE LA RAGE SUR LES ANIMAUX DE L'ESPÈCE CANINE.

Messieurs, la question du diagnostic de la rage canine a une importance énorme : importance telle, que si chacun pouvait être mis à même de reconnaître cette maladie sur le chien, à ses différentes périodes, et surtout à sa période initiale, nous serions en possession de la meilleure des prophylaxies.

Il y a longtemps, Messieurs, que le rapporteur de votre commission a émis cette opinion pour la première fois, et c'est pour lui faire produire ses conséquences, qu'en 1847, il traduisait de l'anglais, en le complétant par des observations nouvelles, l'excellent chapitre qu'un des vétérinaires les plus éminents de l'Angleterre a écrit sur la

(1) Suite. — Voir les numéros des 9 et 11 juin 1863.

» où circule le fluide élaboré par les racines qui ont fouillé le sol et préalablement accumulé » les sucs qu'il renferme ? »

Hélas ! les gelées si fréquentes d'avril, et qui détruisent les bourgeons de la vigne, les fleurs de l'amandier, de l'abricotier, du prunier, ne prouvent-elles pas contre la *prévoyance* de ces végétaux ?

A l'appui, et comme consécration des opinions du docteur Loir, sur l'utilité de la création d'un service de constatation des naissances à domicile, je citais, dans ma dernière *Causerie,* l'exemple de la ville de Versailles, où, depuis quatorze ans, ce service fonctionne à la satisfaction de tous. Eh bien ! notre digne confrère apprendra avec plaisir, s'il ne le sait déjà, que la ville de Louis XIV n'est pas la seule où cette bienfaisante institution ait été créée. Nous avons reçu, à cet égard, la lettre suivante, que je m'empresse de publier :

« Niort, 8 juin 1863.

» Monsieur le rédacteur,

» Vous paraîtrait-il bon de transmettre au docteur Simplice la note suivante ; elle se rapporte à un sujet qu'il a traité dans ses dernières *Causeries,* et m'a paru, en conséquence, pouvoir l'intéresser. Je ne veux que faire connaître un bon exemple ; au docteur Simplice les réflexions, s'il juge qu'il y ait lieu.

» Versailles n'est pas la seule ville, en France, où il existe un service pour la constatation des naissances à domicile. Ce service, réuni à celui de la vérification des décès, sous la dénomination de service médical de l'état civil, fonctionne à Niort depuis 1849. A cette époque se trouvait à la tête de l'Administration communale de Niort « un homme de tête et de résolu-

rare canine, dans son livre intitulé : *The Dog*. Cette traduction a paru dans le *Recueil de médecine vétérinaire*. Je disais, en la publiant, « que la rage est la source d'accidents terribles, irrémédiables, qui seraient cependant beaucoup moins communs si la connaissance de cette maladie sous toutes ses formes et à tous ses degrés était plus répandue dans le monde. »

Bien que cet article ait été reproduit par le *Journal d'agriculture pratique*, la publicité qu'il reçut par cette double voie ne pouvait pas être assez grande pour que le but auquel je visais pût être immédiatement atteint.

En 1860, un nouvel effort a été tenté pour vulgariser la connaissance de la rage. L'un des élèves les plus distingués sortis de l'École d'Alfort, M. Sanson, ancien chef de service de l'École vétérinaire de Toulouse, aujourd'hui rédacteur du feuilleton scientifique du journal la *Presse*, donna d'abord une description très bien faite de la rage canine et féline, dans un journal vulgarisateur, la *Science pittoresque;* puis, rassemblant tous ses articles dans une brochure de 80 pages, il les publia à part, sous le titre : *Le meilleur préservatif de la rage;* titre significatif et qui exprimait la pensée qui nous était commune, que le meilleur préservatif de la rage est la connaissance des symptômes propres à cette affection, connaissance grâce à laquelle les conséquences désastreuses de la rage canine pourraient être le plus souvent prévenues.

Bien que cette idée soit incontestablement juste, Messieurs, elle n'a pas encore, tant s'en faut, porté ses fruits : la note de M. Boudin en témoigne ; et puisque, aussi bien, l'occasion se présente aujourd'hui de fixer sur elle votre attention, permettez-moi de la saisir pour esquisser sous ses traits les plus saillants la rage canine et donner ainsi la démonstration que cette maladie, contrairement à ce que M. Boudin a avancé dans sa note, est facilement reconnaissable, et que si les propriétaires de chiens sont sollicités, par des avertissements qui les éclairent, à se mettre en garde contre elle, il leur sera facile de s'en préserver et d'en préserver les autres.

Toutes les communications faites à cette tribune ayant toujours un grand retentissement, nous devons espérer que les notions sur la rage canine qui vont en descendre et se répandre en dehors de cette enceinte recevront ainsi une publicité plus efficace que celle qui leur a été donnée jusqu'aujourd'hui.

L'idée de rage, chez les chiens, implique pour le monde en général celle d'une

---

tion, » aussi actif qu'éclairé, passionné pour tout ce qui est amélioration et progrès (1); la volonté de cet administrateur a suffi pour réaliser, dans sa ville, l'idée bienfaisante du docteur Loir. Avec le coup d'œil de l'intelligence, il vit « la nécessité, pour l'officier de l'état » civil, d'avoir auprès de lui des médecins pour l'aider dans l'accomplissement de ses fonc- » tions en ce qui concerne les naissances et les décès; » et il organisa sans hésiter un service destiné à répondre à cette nécessité. Tout d'abord, deux médecins voulurent bien se charger gratuitement de l'emploi nouvellement créé et s'y dévouèrent pendant deux ans. A la fin de 1850, reconnaissant qu'il était juste d'affecter une rémunération à ce service, qui n'exigeait pas moins de trois visites environ par jour, le Conseil municipal vota une modique somme de 400 fr., qui, depuis, n'a pas cessé de figurer à son budget.

» Veuillez agréer, etc. D^r^ Aug. Tonnet. »

Sur le même sujet nous recevons la communication suivante :

« Paris, 11 juin 1862.

» Cher rédacteur,

» L'Union Médicale de samedi dernier propose de désigner les médecins vérificateurs des décès sous la dénomination de *Médecins de l'état civil,* en vue de faire disparaître le triste et facheux nom de *Médecins des morts.*

» Excellente idée !

» Toutefois, je puis vous assurer, expérience faite, que cette substitution prendra difficilement.

(1) M. Henri Giraud, aujourd'hui Président du tribunal civil.

maladie qui se caractérise *nécessairement* par des accès de fureur, des envies de mordre, etc., etc.

Cette idée est d'autant plus profondément ancrée, qu'en dehors de son acception pathologique, le mot *rage,* en français, exprime la colère, la haine, la cruauté, les passions furieuses..... C'est dans ce sens qu'il est toujours employé par les poëtes.

« On lit dans ses regards sa fureur et sa rage, »

a dit Racine, et combien d'autres fois cette expression revient sous sa plume et toujours avec la même signification!

C'est un préjugé bien redoutable, Messieurs, que celui qui admet que la rage est nécessairement et toujours une maladie caractérisée par la fureur. De tous ceux qui sont accrédités au sujet de cette maladie, c'est peut-être le plus fécond en conséquences désastreuses, car on demeure sans défiance en présence d'un chien malade qui ne cherche pas à mordre, et cependant sa maladie peut très bien être la rage.

La prudence veut donc que l'on se méfie toujours du chien qui commence à ne plus présenter les caractères de la santé. La crainte du chien malade n'est pas seulement le commencement de la sagesse; c'est la sagesse même.

— Les premiers symptômes de la rage du chien, quoique obscurs encore, sont déjà significatifs pour qui sait les comprendre.

Ils consistent, comme Youatt l'a si bien exprimé, dans une humeur sombre et une agitation inquiète qui se traduit par un changement continuel de position.

L'animal cherche à fuir ses maîtres; il se retire dans son panier, dans sa niche, dans les recoins des appartements, sous les meubles, mais il ne montre aucune disposition à mordre. Si on l'appelle, il obéit encore, mais avec lenteur, et comme à regret. Crispé sur lui-même, il tient sa tête cachée profondément entre sa poitrine et ses pattes de devant.

Bientôt il devient inquiet, cherche une nouvelle place pour se reposer, et ne tarde pas à la quitter pour en chercher une autre. Puis il retourne à son lit, dans lequel il s'agite continuellement, ne pouvant trouver une position qui lui convienne. Du fond de son lit, dit Youatt, il jette autour de lui un regard dont l'expression est étrange. Son attitude est sombre et suspecte. Il va d'un membre de la famille à l'autre, fixe

---

» Au contraire, la dénomination de *Médecins de la mairie,* aussi juste que convenable, s'établira facilement.

» Un des bons moyens de la populariser avec promptitude serait de recommander à MM. les inspecteurs de la vérification de s'en servir exclusivement dans leurs visites, et de n'accepter jamais celle de *Médecins des morts* que les familles emploient à peu près toujours, quoique timidement et comme à contre-cœur.

» Mais il est un autre détail que je désire faire connaître aux lecteurs de l'UNION MÉDICALE.

» Ces utiles et très honorables auxiliaires de l'état civil, comme vous les appelez si bien, ces praticiens sans lesquels les familles seraient sans sécurité et la justice sans armes le plus souvent contre la plupart des crimes clandestins, savez-vous ce qu'en 1863 la ville de Paris rémunère leurs services?..... C'est à n'y pas croire..... 2 francs!...

» Pour 2 francs des praticiens qui comptent parmi les plus honorables, les plus instruits, les plus expérimentés, se transportent à des distances qui, souvent, dépassent un kilomètre, pour examiner sérieusement un sujet, s'assurer de la réalité de sa mort, s'assurer si le crime ou la violence n'y a pas eu part, etc....; remplir les deux feuilles officielles qui doivent fixer leurs observations, etc.

» Je vous écris en toute hâte ces quelques réflexions qui ne m'ont été ni permises ni défendues par les intéressés. Il me suffit d'être sûr que je ne leur serai point désagréable.

» Tout à vous,

» Dr JOSAT. »

On voit, par l'*Annuaire de l'Association générale,* qu'un grand nombre de nos confrères

sur chacun des yeux résolus, et semble demander à tous, alternativement, un remède contre le mal qu'il ressent.

— Sans doute ce ne sont pas là ce que l'on peut appeler des symptômes pathognomoniques, mais comme déjà cette première peinture est expressive! Si ces signes ne suffisent pas pour permettre tout d'abord d'affirmer l'existence de la rage, ils doivent, à coup sûr, faire naître dans les esprits prévenus la pensée, et conséquemment la crainte de son avénement possible.

— Une des particularités les plus curieuses et les plus importantes à connaître de la rage du chien, c'est la persévérance, chez cet animal, même dans les périodes les plus avancées de sa maladie, des sentiments d'affection envers les personnes auxquelles il est attaché. Ces sentiments demeurent si forts en lui que le malheureux animal s'abstient souvent de diriger ses atteintes contre ceux qu'il aime, alors même qu'il est en pleine rage. De là les illusions fréquentes que les propriétaires des chiens enragés se font sur la nature de la maladie de ces animaux. Comment croire à la rage, en concevoir même l'idée, chez un chien que l'on trouve toujours affectueux, docile, et dont la maladie se traduit seulement par de la tristesse, de l'agitation et une sauvagerie inaccoutumée! Illusions redoutables, car ce chien, dont on ne se méfie pas, peut, malgré lui-même, faire une morsure fatale, sous l'influence d'une contrariété, ou, comme il arrive souvent, à la suite d'une correction que son maître aura cru devoir lui infliger, soit pour n'avoir pas obéi assez vite, soit pour avoir répondu à une première menace par un geste agressif aussitôt contenu.

Dans la plupart des cas, si les maîtres sont mordus, c'est dans des circonstances analogues à celles qui viennent d'être rappelées.

Le plus souvent, le chien enragé respecte et épargne ceux qu'il affectionne. S'il en était autrement, les accidents rabiques seraient bien plus nombreux, car, la plupart du temps, les chiens enragés restent vingt-quatre, quarante-huit heures chez leurs maîtres, au milieu des personnes de la famille et des gens de la domesticité, avant que l'on conçoive des craintes sur la nature de leur maladie.

— A la période initiale de la rage, et, lorsque la maladie est complétement déclarée, dans les intermittences des accès, il y a, chez le chien, une espèce de délire qu'on peut appeler le *délire rabique*, dont Youatt a parlé le premier, et qu'il a parfaitement décrit.

---

participent aux honneurs municipaux et administratifs, soit comme membres des Conseils généraux de département, soit comme membres des Conseils d'arrondissement, soit comme maires ou adjoints de leurs communes, soit comme membres du Conseil municipal. A la faveur de ces titres et fonctions, que de bien peuvent faire ou du moins provoquer nos confrères! Il faut les y pousser avec instance, il faut que tout homme de notre science et de notre art laisse une trace lumineuse et bienfaisante de son passage dans les pouvoirs publics. Et par exemple, sur cette question de la constatation des naissances à domicile, nos confrères, qui jouissent d'une part quelconque d'influence dans les municipalités, doivent exciter à la fondation de cette institution. Outre la médecine individuelle et de clientèle proprement dite, ne sommes-nous pas aussi les ministres de cette autre médecine bien autrement importante, de la médecine sociale? N'est-ce pas notre science qui veille, attentive et soucieuse, sur les intérêts suprêmes du peuple? qui éclaire et féconde le magnifique et si grave problème de la population? qui intervient dans tous les actes civils et sociaux?

Mais tout cela est bien grave pour ces colonnettes, et laissez-moi vous distraire, bien aimé lecteur, par une petite anecdote judiciaire qu'on peut intituler les *Sangsues de la concierge :*

Si la concierge que voici devant la police correctionnelle eût laissé à sa mère le jeune Serpin, bambin de 7 à 8 ans, au lieu de l'attirer sans cesse pour combattre la monotonie de sa loge par la vue des jeux et de la gentillesse de cet enfant, elle n'aurait pas à répondre aujourd'hui à une prévention de vol.

Un locataire de la maison, dont la prévenue est concierge, dépose ainsi :

J'avais sur ma croisée un bocal de sangsues ; cette croisée est assez voisine d'une autre donnant sur l'escalier, pour que, de celle-ci, on puisse allonger le bras jusqu'à la mienne ; mais

Ce délire se caractérise par des mouvements étranges qui dénotent que l'animal malade voit des objets et entend des bruits qui n'existent que dans ce que l'on est bien en droit d'appeler son imagination. Tantôt, en effet, l'animal se tient immobile, attentif, comme aux aguets, puis, tout à coup, il se lance et mord dans l'air, comme fait, dans l'état de santé, le chien qui veut attraper une mouche au vol. D'autres fois, il se lance furieux et hurlant contre un mur, comme s'il avait entendu de l'autre côté des bruits menaçants.

En raisonnant par analogie, on est bien autorisé à admettre que ce sont là des signes de véritables hallucinations. Mais, quoi qu'il en soit du sens qu'on veuille leur attribuer, il est certain qu'ils ont une grande valeur diagnostique, et leur étrangeté même doit éveiller l'attention et mettre en garde contre ce qu'ils annoncent.

Cependant, ceux qui ne sont pas prévenus ne sauraient y attacher d'importance, d'autant que ces symptômes sont très fugaces et qu'il suffit, pour qu'ils disparaissent, que la voix du maître se fasse entendre. « Dispersés, dit Youatt, par cette influence magique, tous ces objets de terreur s'évanouissent, et l'animal rampe vers son maître avec l'expression d'attachement qui lui est particulière.

» Alors vient un moment de repos; les yeux se ferment lentement, la tête se penche, les membres de devant semblent se dérober sous le corps, et l'animal est prêt à tomber. Mais, tout à coup, il se redresse; de nouveaux fantômes viennent l'assiéger; il regarde autour de lui avec une expression sauvage, happe comme pour saisir un objet à la portée de sa dent, et se lance, à l'extrémité de sa chaîne, à la rencontre d'un ennemi qui n'existe que dans son imagination. »

— Tels sont, Messieurs, les symptômes que l'on observe chez le chien, à la période initiale de la rage. On conçoit qu'ils ne doivent pas se montrer toujours les mêmes, chez tous les sujets, et, qu'au contraire, ils se diversifient dans leur expression, suivant le naturel des malades.

Si avant l'attaque de la maladie, dit Youalt, le chien était d'un naturel affectueux, son attitude inquiète est éloquente; il semble faire appel à la pitié de son maître. Dans ses hallucinations, rien ne témoigne de sa férocité.

Dans le chien naturellement sauvage, au contraire, et dans celui qui a été dressé pour la défense, l'expression de toute la contenance est terrible. Quelquefois les con-

---

je ne pouvais pas m'imaginer qu'on viendrait me voler un bocal de sangsues, en sorte que je n'ai jamais songé à le retirer.

Un jour, je m'aperçois que mon bocal a disparu; j'en parle tout d'abord à la concierge; elle joue l'étonnement, me dit qu'elle va aller s'informer dans toute la maison; et, en effet, elle part immédiatement se renseigner auprès des locataires. Cette enquête n'amena rien, et il y avait d'excellentes raisons pour cela.

J'avais fait mon deuil de ce malheureux bocal, qui contenait bien, ma foi, pour 7 ou 8 fr. de sangsues, lorsque, quelques jours après, j'entends des cris perçants dans la cour; je me mets à ma fenêtre, tous les locataires se mettent à la leur; la concierge, qui était en train de faire un ménage dans la maison, paraît également à la croisée de l'appartement où elle se trouvait, et nous voyons dans la cour un petit bonhomme dont les parents sont locataires dans la maison, qui criait et se démenait comme un fou; tout le monde descend, je descends comme tout le monde, et nous trouvons ce malheureux enfant avec des sangsues au cou et aux bras, et son sang coulait. Nous lui demandons qui lui a posé ces sangsues; éperdu, il nous répondait par des paroles incohérentes, lorsque la concierge, arrivant, fait vivement rentrer l'enfant dans la loge; mais les parents de cet enfant étant survenus, voulurent l'emmener; on lui retira les sangsues, et, plus calme, il finit par nous dire qu'il avait trouvé un bocal de sangsues dans le bas d'un placard de la loge, qu'il avait retiré le couvercle en parchemin, avait pris les sangsues, et qu'elles s'étaient attachées après lui sans qu'il y fît attention. Immédiatement, je fus convaincu que c'était mon bocal, j'entrai dans la loge et le trouvai en effet.

M. le Président — Eh bien! femme Mandier?

La prévenue. — On a trouvé chez moi un bocal de sangsues, oui, mais à moi appartenant.

jonctives sont fortement injectées, d'autres fois elles ont à peine changé de couleur, mais les yeux ont un éclat inusité et qui éblouit : on dirait deux globes de feu.

— A une période plus avancée de la maladie, l'agitation du chien augmente. Il va, vient, rôde incessamment d'un coin à un autre. Continuellement il se lève et se couche, et change de position de toute manière.

Il dispose son lit avec ses pattes, le refoule avec son museau pour l'amonceler en un tas sur lequel il semble se complaire à reposer l'épigastre; puis, tout à coup, il se redresse et rejette tout loin de lui. S'il est enfermé dans une niche, il ne reste pas un seul moment en repos; sans cesse il tourne dans le même cercle. S'il est en liberté, on dirait qu'il est à la recherche d'un objet perdu; il fouille tous les coins et les recoins de la chambre avec une ardeur étrange qui ne se fixe nulle part.

Et, chose remarquable, Messieurs, et en même temps bien redoutable, il est beaucoup de chiens chez lesquels l'attachement pour leurs maîtres semble avoir augmenté, et ils le leur témoignent en leur léchant les mains et le visage.

On ne saurait trop appeler l'attention sur cette singularité des premières périodes de la rage canine, parce que c'est elle surtout qui entretient l'illusion dans l'esprit des propriétaires de chiens. Ils ont peine à croire, en effet, que cet animal, actuellement encore si doux, si docile, si soumis, si humble à leurs pieds, qui leur lèche les mains et leur manifeste son attachement par tant de signes si expressifs, renferme en lui le germe de la plus terrible maladie qui soit au monde. De là vient une confiance et, qui pis est, une incrédulité dont sont trop souvent victimes ceux qui possèdent des chiens, surtout ces chiens intimes qui sont pour l'homme le plus sûr des amis, tant qu'ils ont leur raison, mais qui, égarés par le délire rabique, peuvent devenir et deviennent trop souvent l'ennemi le plus traître et le plus cruel.

Nous trompons-nous, Messieurs? Il nous semble que ce premier groupe de symptômes est déjà, en soi, bien significatif, et que si le public était prévenu, par des avertissements répétés, du sens réel qu'il faut leur attribuer, bien des malheurs seraient évités qui ne résultent que de son ignorance.

Que si, en effet, on disait et répétait au public : Méfiez-vous d'abord du chien qui commence à devenir malade; tout chien malade doit être suspect en principe.

Méfiez-vous surtout de celui qui devient triste, morose, qui ne sait où reposer, qui sans cesse va, vient, rôde, happe dans l'air, aboie sans motif, et par un à-coup sou-

---

M. le Président. — C'est de l'impudence, puisque son propriétaire le reconnaît.

La prévenue. — Toutes les sangsues se ressemblent. Je défie Monsieur de prouver qu'on reconnaît une sangsue d'une autre.

M. le Président. — Mais le bocal !

La prévenue. — Eh bien ! c'est un bocal comme tous les *bocals.*

M. le Président. — Où avez-vous acheté ce bocal ?

La prévenue. — C'est des personnes que j'ai eues pour locataires et qui sont parties il y a trois mois, qui me l'ont cédé.

M. le Président. — Où demeurent aujourd'hui ces personnes ?

La prévenue. — Oh ! elles sont parties pour l'Amérique, c'est même pour ça qu'elles m'ont cédé leurs sangsues, pour ne pas les emporter en Amérique.

Le tribunal a condamné la prévenue à trois mois de prison.

Dr SIMPLICE.

La Faculté de médecine de Montpellier a fait sa présentation pour la chaire de thérapeutique, vacante par la mort de M. le professeur Golfin. Elle a présenté : en première ligne, M. Combal; en deuxième ligne, M. Pécholier, tous deux agrégés. Le nombre des professeurs votants était de 15. Au premier tour de scrutin, M. Combal a été nommé par 10 voix contre 1 donnée à M. Pécholier, et 4 billets blancs. M. Pécholier a été nommé au second tour par 10 voix contre 5 billets blancs.

dain, dans le calme le plus complet des choses extérieures; qui cherche et fouille sans cesse sans rien trouver.

Méfiez-vous surtout de celui qui est devenu pour vous trop affectueux, qui semble vous implorer par ses lèchements continuels, et

« *De cet ami si cher,* craignez la trahison. »

Eh bien, Messieurs, il nous semble que ces avertissements pourraient être entendus, compris, et que beaucoup en profiteraient.

Un seul exemple pour démontrer combien ils pourraient être utiles :

Dans la première semaine de novembre dernier, deux dames sont venues à l'École d'Alfort, avec une fillette de 4 ans. C'était un mardi matin, et elles conduisaient à la consultation un chien à peine muselé, qu'elles avaient tenu sur leurs genoux, pendant tout le trajet de Paris à Alfort, en compagnie du jeune enfant, et qu'elles déclaraient être malade depuis le samedi précédent, c'est-à-dire *depuis trois jours passés.* Ce chien, disaient-elles, qui couchait dans leur chambre, ne les laissait pas dormir, tant il était agité. Toute la nuit, il était sur ses pieds, allant, venant, grattant le sol avec ses pattes. La veille, le lundi, elles avaient déjà conduit cet animal à l'École; mais, malheureusement, une consigne mal comprise leur avait fait refuser la porte, l'heure de la consultation se trouvant passée; et elles s'étaient vues dans la nécessité de remonter dans leur voiture et de retourner à Paris, en compagnie de leur malade, toujours choyé par elles.

Eh bien! Messieurs, ce chien était enragé. A peine avait-il franchi la grille de l'École que son aboiement caractéristique entendu à distance avait mis sur leurs gardes les élèves qui m'entouraient à la consultation. Ce ne fut qu'un cri dans leurs rangs : Un chien enragé! et ce chien était encore loin, à l'extrémité de la grande cour; — nous reviendrons tout à l'heure sur la grande valeur diagnostique de ce symptôme.

Ce chien pouvait aboyer librement : donc sa muselière n'était pas étroitement serrée autour de ses mâchoires, dont le jeu était assez facile pour qu'il pût mordre. Et cependant, depuis trois jours qu'il était malade, il avait respecté ses maîtresses, dans la chambre desquelles il couchait. Dans ses deux voyages de Paris à Alfort, dans celui de retour d'Alfort à Paris, porté sur leurs genoux, caressé par elles, il ne leur avait fait aucun mal, et n'avait même rien essayé de menaçant qui pût le leur rendre suspect.

L'enfant avait été moins heureux. Le dimanche matin, le chien, agacé sans doute par quelque taquinerie, s'était jeté sur elle et l'avait mordue très légèrement à la fesse.

Malgré cela, cependant, les personnes qui conduisaient ce malade à l'École, n'avaient encore, à son égard, aucune inquiétude. Leur intention, disaient-elles, était de demander une consultation, et de traiter elles-mêmes leur malade.

Comme je leur manifestais mon étonnement de la quiétude d'esprit dans laquelle elles étaient restées depuis trois jours, malgré les agitations continuelles de leur chien et l'acte d'agression tout à fait inaccoutumé qu'il avait commis envers leur enfant : « Qu'en savions-nous? me répondirent-elles; ce chien buvait très bien et allait souvent boire; pouvions-nous nous douter de la maladie dont vous le dites affecté? »

Qu'en savions-nous! Voilà, Messieurs, exprimée dans cette réponse, la cause de bien des malheurs. Oui, évidemment, si la malheureuse enfant dont il est question ici succombe un jour aux suites de la morsure que lui a faite son *camarade de jeu,* ce nouveau malheur n'aura d'autre cause que l'ignorance où se trouvaient ses parents de ce que pouvaient signifier les faits, si expressifs cependant, qui depuis la veille se passaient sous leurs yeux.

La meilleure des prophylaxies, à l'égard de la rage, consiste, nous ne saurions trop le répéter, dans la divulgation des symptômes qui caractérisent cette maladie.

Continuons donc leur exposé. Nous verrons ensuite, en manière de conclusion,

quelles sont les mesures qu'il y aurait à prendre pour que la connaissance de ces symptômes fût mise à la portée de tous.

— Parlons maintenant de l'*hydrophobie*. Nous y sommes aussi bien naturellement conduits par l'une des circonstances de la relation faite plus haut. « Comment pouvions-nous soupçonner la rage chez notre chien? nous disaient les personnes qui conduisaient l'animal dont il vient d'être question, il buvait sans difficulté et allait souvent boire ! »

Le préjugé de l'hydrophobie est l'un des plus dangereux qui règne à l'égard de la rage canine; et l'on peut dire que le mot *hydrophobie* qui s'est peu à peu substitué, même dans le langage usuel, à celui de rage, est une des plus détestables inventions du néologisme, parce que cette invention a été fertile pour l'espèce humaine en une multitude de désastres.

C'est que, en effet, Messieurs, ce mot implique une idée, aujourd'hui profondément ancrée dans l'opinion du public, bien qu'elle soit radicalement fausse, et démontrée fausse par les faits de tous les jours.

De par le nom grec imposé à la rage, un chien enragé doit *avoir horreur de l'eau.*

Donc, s'il boit, il n'est pas enragé; et partant de ce raisonnement on ne peut plus logique, un très grand nombre de personnes s'endorment, dans une sécurité trompeuse, à côté de chiens enragés qui vivent avec elles et couchent même sur leur lit.

Et cela, parce qu'il a passé par la cervelle de je ne sais quel savant, de faire du mot *hydrophobie* le synonyme de celui de *rage*.

Jamais erreur ne fut plus funeste, et nous devons accumuler nos efforts pour la faire disparaître.

Le chien enragé n'est pas hydrophobe; il n'a pas horreur de l'eau. Quand on lui offre à boire, il ne recule pas épouvanté.

Loin de là : il s'approche du vase; il lappe le liquide avec sa langue; il le déglutit souvent, surtout dans les premières périodes de sa maladie, et lorsque la constriction de sa gorge rend la déglutition difficile, il n'en essaie pas moins de boire, et alors ses lappements sont d'autant plus répétés et prolongés, qu'ils demeurent plus inefficaces. Souvent même, en désespoir de cause, on le voit plonger le museau tout entier dans le vase, et mordre, pour ainsi dire, l'eau qu'il ne peut parvenir à pomper, suivant le mode physiologique habituel.

— Le chien enragé ne refuse pas toujours sa nourriture, à la première période de sa maladie, mais il s'en dégoûte promptement.

Chose remarquable alors, et tout à fait caractéristique ! Soit qu'il y ait chez lui une véritable dépravation de l'appétit, ou plutôt, que le symptôme que je vais signaler soit l'expression d'un besoin fatal et impérieux de mordre, auquel l'animal obéit, on le voit saisir avec ses dents, déchirer, broyer, et déglutir enfin une foule de corps étrangers à l'alimentation.

La litière sur laquelle il repose dans les chenils; la laine des coussins dans les appartements; les couvertures des lits, quand, chose si commune, il couche avec ses maîtres; les tapis, le bas des rideaux, les pantoufles, le bois, le gazon, la terre, les pierres, le verre, la fiente des chevaux, celle de l'homme, la sienne même, tout y passe. Et à l'autopsie d'un chien enragé, on rencontre si souvent, dans son estomac, un assemblage d'une foule de corps, disparates de leur nature, sur lesquels s'est exercée l'action de ses dents, que rien que le fait de leur présence suffit pour établir la très forte présomption de l'existence de la rage : présomption qui se transforme en certitude lorsqu'on est renseigné sur ce qu'a fait l'animal avant de mourir.

Cela connu, on doit se mettre fortement en garde contre un chien qui, dans les appartements, déchire avec obstination les tapis de lit, les couvertures, les coussins; qui ronge le bois de sa niche, mange la terre dans les jardins, dévore sa litière, etc.

La plupart du temps, les propriétaires des animaux enragés nous signalent ces particularités quand ils nous les conduisent, mais il est bien rare qu'elles aient

éveillé en eux tout d'abord des soupçons. C'est une bizarrerie qui les a frappés sans qu'ils s'en soient rendus compte.

Rien de plus important que ces faits cependant, car ils sont un prélude. L'animal assouvit déjà sa fureur rabique sur des corps inanimés, mais le moment est bien proche où l'homme lui-même, si affectionné qu'il soit, pourra bien n'être pas épargné.

(La fin au prochain numéro.)

REVUE DE THÉRAPEUTIQUE.

MÉDECINE : NITRATE D'ARGENT EN INJECTIONS DANS LE CROUP ; NITRATE D'ARGENT EN FUMIGATIONS CONTRE LA PHTHISIE ; PHOSPHITES ET ACIDE PHOSPHORIQUE CONTRE LA MÊME MALADIE. — SUCCÈS DE L'ARSENIC DANS LA CHORÉE AIGUE. — LA CRÉOSOTE ET LA GANGRÈNE PULMONAIRE. — REMÈDES SIMPLES.

CHIRURGIE : POLYPES LARYNGO-PHARYNGIENS ENLEVÉS PAR L'ÉCRASEUR ; NOUVEL INSTRUMENT A CET EFFET. — DILATATION LOCALISÉE DE L'URÈTHRE.

C'est moins contre la cautérisation en elle-même que l'on s'est élevé, dans l'angine simple ou diphthéritique et la laryngite pseudo-membraneuse, qu'à son action topique souvent trop intense et les accidents qu'elle provoque. La difficulté de l'appliquer chez les enfants et d'atteindre toutes les parties malades sont aussi des arguments contre cette médication. Pour obvier à ces inconvénients, le docteur Casali, de Reggio, appelé, conjointement avec le docteur Servi, à traiter une enfant de 2 ans présentant des fausses membranes sur les amygdales et dans le larynx, avec respiration difficile et haute, voix et toux caractéristiques, engorgement des ganglions cervicaux, pratiqua une injection dans les fosses nasales avec une solution de 25 milligrammes d'azotate d'argent cristallisé dans 15 grammes d'eau distillée. Un violent accès de toux convulsive en résulta, qui, en faisant pénétrer le liquide dans le larynx, le pharynx, et par régurgitation dans tous les replis de l'arrière-gorge autant que par le stimulus insolite qui en fut la conséquence, amena consécutivement le calme et le sommeil. Trois injections furent continuées dans les vingt-quatre heures pendant les quatre jours suivants, en élevant la dose de l'azotate à 5 centigrammes par injection, et l'enfant guérit.

Répétées à la dose de 15 centigrammes par 15 grammes de véhicule sur un garçon de 5 ans qui allait être trachéotomisé en présence des docteurs Magnani, Peri, Serrini, Bonasi et Ferrarini, ces injections eurent un égal succès. Et consécutivement l'aphonie, la dysphagie, la cophose et la paralysie des extrémités inférieures vinrent prouver la réalité de la diphthérite. Chez une fille de 4 ans, elles réussirent également aidées du chlorate de potasse et du perchlorure de fer à l'intérieur. (*Imparziale*, 1863, p. 337.)

Faciles à pratiquer même par une main étrangère à l'art, ces injections ont l'avantage, suivant l'auteur, en touchant, en lavant, en irrigant, pour ainsi dire, toutes les surfaces atteintes ou susceptibles de l'être, sinon de cautériser la muqueuse, au moins de la modifier aussi bien que la sécrétion pseudo-membraneuse dont elle est le siége, d'en prévenir l'étendue et même de déterminer l'expulsion des fausses membranes par les violents accès de toux qu'elles provoquent; et seraient-elles avalées presque en totalité qu'à cette dose, elles seraient sans inconvénients sur l'estomac. C'est donc là une nouvelle voie d'expérimentation et qui, par la facilité d'exécution et l'absence de dangers, pourra être utile surtout aux praticiens de la campagne.

— Une méthode analogue, mais beaucoup moins sûre dans ses applications, a été imaginée par le docteur Freund, et expérimentée contre la phthisie pulmonaire. C'est l'inhalation des vapeurs d'une solution de 2 grammes 50 centig. de nitrate d'argent dans 100 grammes d'eau distillée. Après s'être assuré que ce sel ainsi dissous n'est pas altéré par l'ébullition, il fait évaporer une cuillerée à thé de cette solution, matin

et soir, dans une éprouvette de porcelaine sur une lampe à alcool, et le malade, placé convenablement et la bouche ouverte à cet effet, aspire les vapeurs qui s'en dégagent. Des améliorations ont été ainsi obtenues après deux mois, et, comme preuve qu'elles sont bien dues à l'action des particules du sel d'argent contenues dans les vapeurs aqueuses, l'auteur cite un malade qui, après une inhalation, présenta des taches noires au menton et au pourtour des lèvres, taches qui disparurent avec l'iodure de potassium, ce qui ne prouve pas néanmoins qu'il y ait pénétration dans le poumon. (*Deutsch Klinik.*) Ces épreuves ne sont donc pas concluantes.

Concurremment à ces expérimentations thérapeutiques qui se font de toutes parts contre ce redoutable fléau, M. Payne Cotton continue l'enquête qu'il a instituée en permanence à l'hopital spécial de Brompton, pour en vérifier, en contrôler la valeur. Il vient ainsi de reprendre les épreuves déjà faites par M. Bennett et d'autres médecins, avec les hypophosphites de chaux et de soude, prônés à tort comme des spécifiques: 12 phthisiques choisis à cet effet, de différents âges et aux diverses périodes de la maladie, prirent 15 grammes de sirop trois fois par jour, durant trois semaines, sans en éprouver aucun effet spécifique immédiat. 6 s'améliorèrent momentanément, mais ce fut simplement sous l'influence alcaline de ces agents, car en y substituant une mixture de sirop simple additionné de bicarbonate de soude, l'amélioration persista. (*Lancet,* mai 1863.)

C'est que la phthisie, toujours variable dans ses causes, réclame un traitement différent, selon les individus qu'elle atteint, la forme et la marche qu'elle revêt. Si les toniques sont indiqués dans la plupart des cas, il y en a d'autres où c'est le contraire. « A Paris, ce que je voyais réussir le mieux était un traitement tonique et réparateur, dit M. le docteur Fabre, dans un rapport remarquable; je retourne à Marseille, et un de nos praticiens les plus éminents, M. le professeur Roberty, me dit que les moyens qui lui réussissent le mieux sont la digitale et les bains d'eau tiède. » (*Bull. de la Société de méd. de Marseille,* avril 1863.) Les médications les plus diverses comme les plus opposées ont ainsi leur raison d'être sans exclusion suivant les cas.

L'acide phosphorique a été de même expérimenté par M. Cotton sur 25 phthisiques — 15 hommes et 10 femmes — dont 12 au premier degré, 4 au deuxième et 9 au troisième, ne présentant aucune complication. 15 gouttes de solution de la pharmacopée anglaise étaient données deux ou trois fois par jour dans un peu d'eau, et, comme règle générale, l'appétit s'améliora sous son influence, et les sueurs, les crachats diminuèrent ainsi que la diarrhée. 4 malades seulement en éprouvèrent des effets contraires et ne purent la supporter.

Aucun des malades n'en éprouva d'effets curatifs, et, parmi ceux qui en furent améliorés, l'augmentation de poids fut insensible, excepté chez 1 seul, où elle s'éleva à 3,500 grammes; mais il fut reconnu qu'il avait pris simultanément de l'huile de foie de morue. Il est remarquable, toutefois, que des 3 malades qui en éprouvèrent le plus d'amélioration, 2 étaient arrivés à la période ultime, de même que les autres étaient très avancés et dans un état cachectique très prononcé. (*Med. Times,* mai 1863.)

Mêlé au fer ou à d'autres bases toniques, cet acide s'est montré plus efficace, dans ce cas, qu'à l'état simple. On le remplace surtout avec avantage, dans la phthisie, par l'acide gallique, qui satisfait mieux que tout autre aux indications à remplir par ses propriétés toniques et astringentes.

Comme reconstituant, l'arsenic à doses minimes, associé à un sirop tonique, comme celui de quinquina ou d'écorces d'orange, produit également de bons effets. Les bronchites chroniques suspectes en sont surtout modifiées très efficacement; mais c'est comme antichoréique qu'il s'agit ici de ce puissant modificateur.

On ne l'a guère employé, en France, dans ces derniers temps, que contre les chorées anciennes ayant résisté à toutes les médications que l'on met de préférence en usage. Aran, de si regrettable mémoire, n'a pu ainsi colliger que quelques exemples de chorées aiguës traitées par ce moyen, et semble, d'après cela, en spécialiser l'in-

dication dans les cas opiniâtres. Or, c'est contre cette idée doctrinale que s'élève M. le docteur Wannebroucq, de Lille, en publiant, dans le *Bulletin médical du Nord* (avril 1863), un travail avec quatre observations de chorée aiguë guérie rapidement par ce moyen héroïque. Déjà Gillette avait obtenu, à cet égard, à l'hôpital des Enfants-Malades, des résultats concluants publiés par le docteur Gellé, son interne. Sur 13 chorées aiguës — 9 filles et 4 garçons — 10 guérisons ont été obtenues dans l'espace de 8 à 20 jours. Les nouveaux faits de M. Wannebroucq confirment pleinement ces résultats. Sur 4 enfants traités — 2 filles et 2 garçons de 7 à 15 ans — il obtint 4 succès dans un espace de 7 à 14 jours. En voici le mode d'administration et les indications :

Une solution d'arséniate de soude — 5 centigrammes sur 500 grammes d'eau distillée — dont chaque cuillerée à café représente 1 milligramme de principe actif, est la formule adoptée par M. Gillette. Il en donnait ainsi graduellement de 2 à 8 ou 10 cuillerées par jour, sans dépasser jamais cette dose, et continuait cette médication 6 à 8 jours durant sans employer jamais plus que la totalité de cette solution dans cet intervalle. La dose est donc très faible. Convaincu, au contraire, qu'il faut arriver rapidement à une dose maximum capable d'impressionner l'organisme, M. Wannebroucq emploie une solution d'acide arsénieux au double, soit 5 centigrammes pour 200 grammes d'eau distillée, dont chaque cuillerée à bouche contient 5 milligrammes de principe actif, et il en donne ainsi graduellement de 1 à 3, et même 4 par jour, c'est-à-dire de 5 à 20 milligrammes. Pour prévenir tout accident, la dose voulue est versée dans un verre d'eau sucrée que le malade prend dans la journée en trois à quatre fois.

On débute en général par une cuillerée à bouche ou deux cuillerées à café pour doubler, tripler et quadrupler même de jour en jour si le médicament est bien supporté et ne donne pas lieu aux nausées, douleurs épigastriques, vomissements, pyrosis, constriction du pharynx, qui sont les premiers phénomènes de l'intolérance. Mais elle est très rare. Sur les 18 cas traités par Gillette, elle ne s'est manifestée que deux fois par des nausées et de la diarrhée, et encore la médication put-elle être reprise avec succès après deux jours de suspension.

Les toniques de toutes sortes se sont montrés les adjuvants les plus utiles de cette médication, et il est remarquable que c'est surtout sur les enfants lymphatiques, de constitution chétive, délabrée, chlorotiques, affaiblis par les privations, les pertes, que l'arsenic a le mieux réussi. Suivant la plupart des observateurs, c'est même dans ce cas qu'il est surtout indiqué, le tempérament sanguin ne paraissant pas s'accommoder de ce traitement, suivant l'observation de Gillette, non plus que les sujets nerveux, ni les chorées dites idiopathiques essentielles, se rattachant à l'hystérie ou à l'épilepsie. Ses trois insuccès se rapportent ainsi à trois filles dans ces conditions auxquelles l'émétique, les contro-stimulants et l'opium paraissent mieux convenir.

A moins d'une action spéciale, mystérieuse sur le système nerveux ganglionnaire, toutes ces remarques cliniques n'indiquent-elles pas que l'arsenic agit encore ici comme reconstituant, en favorisant, en activant l'assimilation? Son action, manifeste dès le premier ou le deuxième jour, devient surtout évidente par un appétit remarquable, des digestions faciles ; les enfants engraissent, prennent des couleurs, perdent leur air opprimé et maladif, reprennent leurs jeux, et la force musculaire reparaît. C'est donc là une précieuse ressource que les praticiens ne doivent pas négliger en pareil cas.

Un exemple bien remarquable, rapporté par le *Journal de Venise*, tend aussi à montrer que la créosote peut être utile dans la gangrène pulmonaire. Chez une épileptique atteinte de pneumonie du lobe inférieur droit, qui passa rapidement à l'état gangréneux, ce médicament ayant été administré à la dose de 1, puis de 2 grammes dans une potion gommeuse, les crachats perdirent définitivement, après trois ou quatre jours, leur odeur caractéristique, et le souffle amphorique correspondant à la partie affectée cessa ensuite et fit place à une sonorité exagérée. La créosote fut ainsi con-

tinuée longtemps et avec un tel avantage, que la malade quitta le lit. Mais un mois après cette convalescence, aggravée de fréquents accès d'épilepsie, des signes de tuberculisation éclatent, et la malade meurt. Entre autres lésions révélées par l'autopsie et outre des cavernes au sommet des poumons, une grande cavité fut trouvée dans le lobe extérieur droit, fermée exactement d'une pseudo-membrane assez résistante, irrégulièrement elliptique, de 8 à 9 centimètres de diamètre et contenant un liquide gangréneux ayant l'odeur de celui expulsé pendant la vie. Ainsi confirmé, ce fait est de nature à faire admettre la créosote dans la thérapeutique encore si pauvre de la gangrène pulmonaire ou du moins à en provoquer l'expérimentation.

Ce n'est pas que la plus grande richesse, sous ce rapport, ne décèle parfois une misère profonde. Les extrêmes se touchent. La coqueluche, par exemple, qui a tant de remèdes simples et composés à son service, y reste souvent rebelle. C'est pourquoi nous inscrivons à son avoir un nouveau moyen populaire de la combattre employé avec succès à New-York : ce sont des feuilles de châtaignier (*castanea vulgaris*) employées en infusion, et dont l'effet se manifeste après deux ou trois jours. Les coquilles d'amandes et d'autres moyens analogues sont de même employés en France et ont du moins l'avantage, s'ils ne réussissent pas toujours, d'être sans danger.

M. Défense préconise également contre la gale un liniment composé de : Poudre de staphysaigre et de cévadille, aña 15 gr., suie de bois, 6 gr., avec huile d'olive q. s. Exempt d'odeur et de danger, ce mélange est préférable aux préparations sulfureuses et suffit, après quatre ou cinq frictions, à détruire aussi rapidement l'acarus sans embarras ni frais.

En rendant accessibles à l'œil les organes de la phonation, le laryngoscope n'a pas seulement rendu possible le diagnostic des maladies de ces organes qui, sans lui, restaient obscures, ignorées, cet instrument a encore ouvert une voie nouvelle à la thérapeutique et préparé de nouveaux triomphes à la chirurgie. Plusieurs opérations l'ont déjà démontré, notamment l'extirpation d'un polype fibreux du larynx, si heureusement et habilement exécutée par M. Trélat. En Angleterre, où la chirurgie est si hardie qu'elle en devient parfois audacieuse, cette découverte a donné lieu à un nouveau perfectionnement sous ce rapport : c'est l'extirpation des tumeurs polypeuses de ces organes au moyen de l'écraseur. M. Little a enlevé ainsi, à *London hospital*, une tumeur du pharynx existant depuis six mois, chez un vieillard de 73 ans, et qui gênait considérablement la respiration et la déglutition. A l'examen, on la sentait et on la voyait en partie s'étendant depuis la partie postérieure du pharynx jusqu'au devant du palais, obstruant l'ouverture des narines, et correspondant en bas à l'épiglotte, en haut à la base du crâne. Légèrement déprimée à la base dans toute sa circonférence, elle est dure au toucher, d'un aspect fibreux et mobile sur la colonne vertébrale. Aucun engorgement ganglionnaire ni douleur n'existe autrement.

L'écraseur, armé d'un fil métallique très flexible, à l'anse duquel on donna l'amplitude de la tumeur, fut placé à l'extrémité postérieure du voile du palais ; puis le doigt conduisit le fil métallique en arrière de le tumeur jusqu'à la base, et, en deux ou trois minutes, elle fut enlevée sans hémorrhagie ni douleur. Cette tumeur, de deux pouces anglais de long sur un et quart de large, avait l'apparence du tissu glandulaire dégénéré, avec plusieurs petits dépôts sanguins. La plaie guérit rapidement, et, quinze jours après, le vieillard avalait bien et dormait sans bruit. (*Med. Times*, mai 1863.)

Le docteur Gibb a appliqué le même procédé aux polypes du larynx. En 1862, dit-il (*Lancet*, mai 1863), ayant diagnostiqué une tumeur polypeuse des cordes vocales chez un gentleman enroué et aphone depuis douze ans, qui avait employé en vain toutes sortes de remèdes pendant ce temps, je fis fabriquer un instrument qui pût diviser le pédicule au moyen d'un fil métallique par une constriction graduée. Après plusieurs essais sur le cadavre pour lui donner la courbure nécessaire, je la mesurai de manière à ce que l'extrémité courbe et armée du fil métallique correspondît au car-

tilage thyroïde, à l'épiglotte et à l'origine des cordes vocales. En un mot, c'est une tige métallique carrée ayant la forme du cathéter courbe et pourvue d'un large anneau à son extrémité libre pour recevoir le pouce. Une rainure existe sur la face convexe jusqu'à un pouce de la pointe recourbée, laquelle se termine par deux petits trous correspondants pour donner passage aux deux chefs du fil métallique. Une anse de celui-ci étant ainsi formée à la pointe de l'instrument et engagée sur la tumeur, les deux chefs viennent se placer dans la rainure indiquée et s'attacher sur les côtés d'une pièce métallique mobile, traversant la tige principale dans son tiers antérieur, et formant ainsi un point d'appui à l'index et au médius pour maintenir l'instrument. En tournant ainsi cette tige sur son axe, les fils viennent s'enrouler autour en étreignant le pédicule de la tumeur qui se trouve ainsi divisé.

Tel est l'écraseur laryngien qui a déjà servi, dit l'auteur, à extirper avec succès sept polypes du même genre que le premier, dont quelques-uns avec un pédicule volumineux. On voit qu'il ne diffère guère que par la courbure de ceux qui sont employés usuellement. C'est le même système simplifié, mais susceptible, paraît-il, de grands perfectionnements. La pièce transversale mobile pourrait ainsi manœuvrer par engrenage, comme le modèle modifié de M. Mathieu, pour éviter toute rétrocession, et de même il serait à désirer que le corps à extirper fût fixé préalablement pour prévenir sa chute dans les voies aériennes. Mais c'est aux chirurgiens à indiquer ces modifications, et à nos habiles et ingénieux fabricants d'instruments à juger s'il en est snsceptible.

C'est ainsi que M. H. Thompson, l'habile lithotriteur anglais, a réalisé un nouveau perfectionnement instrumental pour la dilatation des rétrécissements de l'urèthre sur ceux de MM. Holt et Smyly indiqués récemment ici. Dans la séance du 14 avril, il a présenté à la *Med. and chir. Society* une sonde métallique dont l'action dilatatrice n'agit que sur le point rétréci. Divisée en deux dans toute sa longueur, excepté à l'extrémité vésicale, cette sonde, réunie par un anneau à l'extrémité libre et une vis, fait agir un fil placé à l'intérieur qui écarte les deux valves à la hauteur marquée du rétrécissement. Cet écartement est progressif, gradué, et un disque, placé à l'extrémité libre en guise de pavillon, en marque les degrés.

Parmi les avantages de cet instrument, figure surtout celui de pouvoir rétablir le calibre normal du canal dans toute sa continuité, et notamment dans la portion bulbeuse dont la capacité est surtout supérieure à celui du méat. Mais deux objections lui sont faites. La première de ne pouvoir sûrement agir sur le point rétréci, à cause de l'érection, de l'extension du pénis pendant l'opération; la seconde, de n'avoir pas la résistance, la force nécessaire pour vaincre certains rétrécissements, et exposer ainsi le chirurgien à le voir se briser sous sa main. C'est donc aux faits, à l'expérience de prononcer.

G. DE B.

Un des anciens internes de l'hôpital La Grave, à Toulouse, enfant de l'hôpital, comme on disait autrefois, que des aptitudes particulières avaient désigné au choix de l'administration, pour l'étude de notre art, M. Jean-François-Vincent Perez, qui avait accompagné en qualité d'officier de santé cette illustre armée d'Égypte qui devait faire de si grandes choses, vient de mourir à Jassy (Moldavie).

Sa dernière pensée a été pour l'établissement qui lui avait fourni les moyens de parcourir une honorable carrière. Par un testament olographe daté de Jassy, le 20 octobre (1er novembre de l'année 1860), il institue l'Hôtel-Dieu de Toulouse légataire de tous ses biens, dont la valeur est, dit-on, considérable, « à la charge par l'Hôtel précité d'entretenir à perpétuité » deux incurables, ainsi que *deux élèves internes*, qui y seront entretenus et n'en sortiront » qu'après avoir pris tous leurs grades en médecine, et qui, à leur sortie, seront immédiatement remplacés par de nouveaux. »

Le Gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 72. Mardi 16 Juin 1863.

Paris, le 15 Juin 1863.

LA RAGE [1].

Suite du Rapport de M. H. Bouley. — Deuxième partie.

DU DIAGNOSTIC DE LA RAGE SUR LES ANIMAUX DE L'ESPÈCE CANINE.

La bave ne constitue pas, par son abondance exagérée, un signe caractéristique de la rage du chien, comme on le croit trop généralement. C'est donc une erreur d'inférer de l'absence de ce symptôme que la rage n'existe pas.

Il est des chiens enragés dont la gueule est remplie d'une bave écumeuse, surtout pendant les accès.

Chez d'autres, au contraire, cette cavité est complétement sèche, et sa muqueuse reflète une teinte violacée. Cette particularité est surtout remarquable dans les dernières périodes de la maladie.

Dans d'autres cas, enfin, il n'y a rien de particulier à noter à l'égard de l'humidité ou de la sécheresse de la cavité buccale.

— L'état de sécheresse de la bouche et de l'arrière-bouche donne lieu à la manifestation d'un symptôme d'une extrême importance, au point de vue où la rage canine doit être surtout envisagée ici, c'est-à-dire au point de vue de sa contagion possible à l'homme.

Le chien enragé, dont la gueule est sèche, fait avec ses pattes de devant, de chaque

(1) Suite et fin. — Voir les numéros des 9, 11 et 13 juin 1863.

FEUILLETON.

CHRONIQUE DÉPARTEMENTALE.

Les Sociétés académiques locales et leur utilité méconnue. — Succès des toniques dans la fièvre muqueuse à Lyon ; cause de leur inefficacité. — La boulimie guérie par les opiacés à haute dose. — Un nouveau signe. — Défenseurs et opposants de la compression digitale. — Vaccine et revaccinations. — La climatologie jugée à Marseille. — Séance solennelle à Toulouse ; prix. — Nécrologie.

Aussi bien que Paris, la province a ses Académies, ses Sociétés, ses réunions médicales scientifiques, qui ne sont rien moins aujourd'hui que les principaux foyers de la science. Rendez-vous des médecins les plus savants, les plus considérés du département, qui tous tiennent à honneur d'en faire partie, elles sont aussi le point de mire, le but où aspirent les plus jeunes qui ont la noble ambition de se faire connaître et distinguer par leurs travaux; chacun rivalise pour apporter son tribut à cette œuvre commune, toute au profit du plus grand bien de l'humanité : la santé. L'honneur d'y participer est la récompense des plus dignes, comme l'élection faite au grand jour de la publicité en est la garantie, et là comme ici, viennent se produire, sous une forme ou sous une autre, les travaux les plus importants. Science et art, théorie et pratique y trouvent leur place, et ces différents points y sont approfondis, corrigés, élucidés par la discussion et l'examen, et reçoivent ainsi une consécration solennelle. Si les débats qui en résultent n'ont pas l'éclat, la portée, le retentissement de ceux

côté de ses joues, les gestes qui sont naturels au chien, dans l'arrière-gorge ou entre les dents duquel un os incomplétement broyé s'est arrêté. Il en est de même quand la paralysie des mâchoires rend la gueule béante, ainsi que cela se remarque dans la variété de rage que l'on appelle la *rage-mue*, ou à une période avancée de la rage furieuse.

Rien de dangereux comme les illusions que fait naître dans l'esprit des propriétaires des chiens la manifestation de ce symptôme. Pour eux, *presque toujours*, il est l'expression certaine d'un os dans l'arrière-gorge, et désireux de secourir leurs chiens, ils procèdent à des explorations et ont recours à des manœuvres qui peuvent avoir les conséquences les plus funestes, soit qu'ils se blessent eux-mêmes contre les dents, en introduisant les doigts dans la gueule du malade ; soit que celui-ci, irrité, rapproche convulsivement les mâchoires et fasse des morsures.

Un vétérinaire de Lons-le-Saulnier, M. Nicolin, est mort, en novembre 1846, victime de la rage qu'il avait contractée en examinant la cavité buccale d'une petite chienne qui, au dire de son maître, devait avoir quelque chose dans la gorge qui l'empêchait de manger. Ce malheureux praticien, trop confiant dans ce qu'on lui disait, n'avait pas assez examiné la chienne, en apparence inoffensive, qu'on lui présentait, et s'était mépris sur la nature réelle de la cause qui empêchait chez cette chienne la déglutition.

Ce terrible exemple montre assez combien il faut se tenir en garde contre ce que peuvent avoir les animaux de l'espèce canine chez lesquels l'acte de la déglutition ne peut pas s'effectuer ou ne s'achève qu'avec un embarras marqué.

— Le vomissement est quelquefois un symptôme du début de la rage. Quelquefois aussi les matières rejetées sont sanguinolentes et même formées par du sang pur qui provient sans doute de blessures faites à la muqueuse de l'estomac par des corps durs, à pointes acérées, que l'animal a pu déglutir.

Ce dernier symptôme a une grande importance, parce que, étant exceptionnel, il peut se faire qu'il n'éveille pas l'idée de la rage et qu'on ne l'apprécie pas à sa véritable valeur.

Je ferai ici volontiers l'aveu, qui peut être profitable à tous, que, cette année même, en novembre dernier, j'ai été mis en défaut pas un chien qui m'a été présenté à Alfort, et qui, au dire de son conducteur, vomissait du sang depuis la veille. L'idée

---

de la capitale, c'est que les mille voix de la publicité parisienne leur font défaut ; un modeste organe mensuel, souvent même annuel, et qui n'est guère répandu ni consulté au delà du lieu, du département, du rayon d'où il émane, en est l'unique moyen de propagation. Et cependant, on ne peut leur disputer un cachet d'utilité pratique et d'originalité qui les recommande à l'attention. Essayons d'en fournir des preuves.

La Société impériale de médecine de Lyon s'est surtout distinguée, dans ces derniers temps, par des communications intéressantes dont l'épidémie typhoïde a fourni le thème, et que M. Vernay, médecin de l'Hôtel-Dieu, a closes, dans la séance du 18 mai, par une lecture sur le succès des toniques dans les cas légers appelés pour cela fièvre muqueuse. Tandis que les purgatifs réussissaient dans les cas graves, ils échouaient dans ceux-ci, alors surtout qu'ils étaient caractérisés par le délire ; délire adynamique, sans aucun doute, puisqu'il cessait immédiatement par l'administration de la quinine et du quinquina, comme en font foi les quatre observations qu'il rapporte. Une syncope prolongée survenant sans cause connue, des frissons et sueurs ou des sueurs sans frisson, un pouls faible, variant rapidement à des limites extrêmes, peau froide baignée de sueur, pâleur de la langue et des muqueuses, céphalalgie vertigineuse, délire tranquille, abattement profond, défaillances, étaient les indications de ce traitement qui, dans ce cas, réussissait à merveille.

Ce n'est pas que ces signes, tout précieux qu'ils sont à rappeler, puissent faire loi à cet égard. Toute épidémie a son caractère spécial, son génie propre auquel le praticien doit savoir conformer le traitement. De même à l'état endémique, la fièvre typhoïde ne peut être traitée avec succès par une méthode uniforme ; elle doit varier selon le climat, les habitudes, les influences du sol qui déterminent le tempérament et les idiosyncrasies, et c'est ainsi que la médication tonique qui réussit dans certains lieux, dans certains pays comme méthode géné-

ne me vint pas, je le confesse, en voyant ce malade, qu'il fût affecté de la rage. J'ordonnai de le faire conduire au chenil, et prescrivis une potion alunée. Heureusement qu'une fois cet animal soustrait à l'influence de son maître, et encagé, son état morbide réel se dénonça par des signes non douteux. L'élève chargé du soin de ce malade vint me prévenir. Bien entendu que ma prescription première ne fut pas exécutée; et ainsi l'erreur de diagnostic, que j'avais commise dans un examen rapide, n'eut pas les conséquences terribles qu'elle aurait pu avoir.

Vous voyez, Messieurs, par cet exemple, combien tout à l'heure j'avais raison de dire que tout chien malade devrait être, en principe, considéré comme suspect. Il est bien rare que, dans ma clinique, je me départisse de cette règle dont je recommande aux élèves l'observance la plus rigoureuse. Cette fois, dans un moment de préoccupation, je m'en suis écarté, et peu s'en est fallu que cet oubli de ma part n'ait causé un malheur irréparable.

Il faut donc se tenir en garde contre un chien qui vomit du sang.

L'aboiement du chien enragé est tout à fait caractéristique, si caractéristique, que l'homme qui en connaît la signification peut, rien qu'à l'entendre, affirmer à coup sûr l'existence d'un chien enragé là où cet aboiement a retenti. Et il ne faut pas, pour arriver à cette sûreté de diagnostic, que l'oreille ait été longtemps exercée. Celui qui a entendu une ou deux fois hurler le chien qui rage en demeure si fortement impressionné, quand, cela va de soi, on lui a donné le sens de ce hurlement sinistre, que le souvenir en reste gravé dans la mémoire, et lorsque, une autre fois, le même bruit vient à frapper son oreille, il ne se méprend pas sur sa signification.

Faire comprendre par des paroles ce que c'est que le hurlement rabique, nous paraît impossible. Il faudrait, pour en donner une idée, pouvoir l'imiter, comme font certains imitateurs de la voix des animaux. Tout ce qu'il nous est possible de dire ici, c'est que l'aboiement du chien, sous le coup de la rage, est remarquablement modifié dans son timbre et dans son mode.

Au lieu d'éclater avec sa sonorité normale et de consister dans une succession d'émissions égales en durée et en intensité, il est rauque, voilé, plus bas de ton, et à un premier aboiement fait à pleine gueule, succède immédiatement une série de trois ou quatre hurlements décroissants qui partent du fond de la gorge et pendant l'émis-

---

rale, échoue ailleurs, et ainsi des autres. C'est donc une étude locale à faire, comme le remarque judicieusement le docteur Faivre d'Esnans dans le *Médecin de campagne*.

Deux cas types de boulimie dyspepsique ont fourni l'occasion à M. le docteur Potton de bien démontrer cette nécessité pour le praticien de varier son traitement selon l'idiosyncrasie individuelle, le génie de la maladie. Deux exemples semblables en apparence ont réclamé une préparation différente. Dans l'un, une jeune fille de 18 ans, à la suite d'accidents hystériques et l'usage d'excitants énergiques, quinquina, ferrugineux, aromatiques, stimulants diffusibles pour les combattre, éprouve une telle perversion de l'estomac et de l'estomac seul, qu'elle est obligée de faire onze à douze repas dans les vingt-quatre heures, et de consommer ainsi 10 à 12 kilogrammes de nourriture qui augmentent le poids du corps de 23 kilogrammes en quatre mois et de 29 un mois plus tard. Dans l'autre, jeune homme de 22 ans, nerveux, sensible, impressionnable au plus haut degré, atteint de violentes crises hystériformes, c'est pis encore : quatorze à quinze repas sont indispensables à son avidité insatiable; une immense soupière de potage, un gigot, un dinde ou un filet avec un dessert très confortable, servis tous les soirs à dix heures, sont disparus le lendemain matin à six, et pendant quatre mois d'hiver, la note de l'épicier s'élève à 3,000 fr. en semoule, riz, chocolat, raisins confits, figues, etc., exclusivement consommés par lui. Il ne peut sortir que muni de provisions de toute nature, et dès qu'il en manque, il est contraint d'entrer chez le pâtissier ou le restaurateur voisin, sans quoi il est pris de crises violentes qui l'empêchent de rentrer chez lui. État des plus pénibles et contre lequel échouent tous les moyens indiqués par l'expérience.

Eh bien, tandis que l'opium, la belladonne, la jusquiame ne sont pas tolérés à l'intérieur dans le premier cas, que la morphine à très haute dose, en frictions et par la méthode endermique, produit de graves accidents, elle réussit au contraire parfaitement à l'intérieur. Com-

sion desquels les mâchoires ne se rapprochent qu'incomplétement, au lieu de se fermer à chaque coup, comme dans l'aboiement franc.

Cette description ne peut donner, sans doute, qu'une idée bien incomplète de l'aboiement rabique; mais l'important, après tout, au point de vue prophylactique, c'est que l'on soit bien prévenu que *toujours* la voix du chien enragé change de timbre; que toujours son aboiement s'exécute sur un mode complétement différent du mode physiologique. Il faut donc se tenir en défiance quand la voix connue d'un chien familier vient à se modifier tout à coup et à s'exprimer par des sons qui, n'ayant plus rien d'accoutumé, doivent frapper par leur étrangeté même.

— Une particularité très curieuse de l'état rabique, et qui peut avoir une très grande importance au point de vue diagnostique, c'est que l'animal est *muet* sous la douleur. Quelles que soient les souffrances qu'on lui fait endurer, il ne fait entendre ni le sifflement nasal, première expression de la plainte du chien, ni le cri aigu par lequel il traduit les douleurs les plus vives.

Frappé, piqué, blessé, brûlé même, le chien enragé reste muet; non pas qu'il soit insensible. Non, il cherche à éviter les coups; quand on a allumé sous lui la litière de sa niche, il s'échappe du foyer, et se tapit dans un coin pour se soustraire aux atteintes de la flamme. Lorsqu'on lui présente une barre de fer rouge, et que, emporté par la rage, il se jette sur elle furieux et la mord, il recule immédiatement après l'avoir saisie; le fer rouge appliqué sur ses pattes le fait fuir de même. Il est évident que, dans ces diverses circonstances, l'animal souffre; l'expression de sa figure le dit : mais, malgré tout, il ne fait entendre ni cri, ni gémissement.

Toutefois, si la sensibilité n'est pas éteinte chez le chien enragé, comme en témoignent les résultats des expériences qui viennent d'être rapportées, elle doit être moindre que dans l'état physiologique. Ainsi, quand on jette sous lui de l'étoupe enflammée, ce n'est pas immédiatement qu'il se déplace; il y met du temps, c'est le cas de le dire, et quand il se décide enfin à s'échapper, déjà le feu lui a fait de profondes atteintes. Certains sujets, mais ceux-là font exception, ne lâchent pas la barre de fer rouge qu'ils ont saisie avec leur gueule.

Ces faits autorisent à admettre que les chiens frappés de la rage ne perçoivent pas les sensations douloureuses au même degré que dans l'état normal, et c'est ce qui explique comment il peut arriver qu'ils assouvissent leur fureur jusque sur eux-

---

mencée à la dose de 5 milligrammes deux à trois fois par jour avant le repas, elle est portée graduellement de 35 à 40 centigrammes sans aucun des phénomènes ordinaires, et la guérison est définitivement obtenue. Dans le second, au contraire, ce médicament n'est pas toléré et l'opium réussit. Commencé à la dose de 25 centigrammes avant et après les repas, il est ainsi mêlé aux aliments, ajouté, caché dans les solides et les liquides, donné sous toutes les formes pour mieux le dissimuler, et porté jusqu'à 1 gr. 50 par jour après moins de deux mois d'usage; dose à laquelle il amène également la guérison.

Au milieu des réflexions multiples suggérées par la simple indication de ces faits extraordinaires sur la puissance de l'art et les ressources prodigieuses qu'offre la thérapeutique au praticien instruit, sagace et prudent observateur, une simple remarque : c'est l'absence de ces sueurs profuses qui suivent ordinairement l'usage des opiacés et qui vont parfois jusqu'à amener la suette miliaire, selon M. le docteur Gressy. Est-ce dû au défaut de narcotisme résultant de ce que l'intensité du mal absorbait sur place toute l'action du remède sans en rien laisser retentir sur le cerveau, ou bien à ce que, dans son extrême perversion, son avidité insatiable, l'estomac réfractaire n'en absorbait qu'une quantité minime? Ces deux hypothèses expliquent également son action lente et les doses énormes auxquelles on a pu le porter sans manifestation sur l'encéphale ni la peau. Grave problème à résoudre, que l'observateur distingué de ces faits, quoique s'en tenant à la première explication, n'a pas suffisamment élucidée ni justifiée par la comparaison des effets de ces différentes préparations.

L'apparition d'une éruption pétéchiale, précédant des accès de fureur, chez un épileptique, et prévenus, conjurés, grâce à ce signe, par un traitement antiphlogistique énergique, a été aussi signalée par un jeune interne des hôpitaux, M. Châtelet. Ajoutons que la discussion sur la compression digitale dans les anévrismes, à propos d'un mémoire de M. Ollier, a per-

mêmes. Nous avons raconté, dans le *Recueil de médecine vétérinaire*, l'histoire d'un chien épagneul, appartenant à M. le comte Demidoff, qui, dans un accès de rage, se rongea la queue avec ses dents et finit par se la détacher du tronc. Dans d'autres cas, les malades s'écorchent seulement la peau jusqu'au vif, et les plaies qui résultent de leurs mordillements répétés ressemblent, à s'y tromper, à ces dartres vives, qu'il est si commun d'observer sur les chiens. Là se trouve une cause possible d'erreur de diagnostic contre laquelle on ne saurait trop se tenir en garde.

La conclusion à tirer de ce dernier paragraphe, c'est qu'il y a lieu de se méfier du chien qui ne se montre pas sensible à la douleur, dans la mesure qu'on sait lui être particulière, et qu'il faut s'en défier aussi quand il porte sur le corps des écorchures à vif qui ont apparu soudainement.

Ces prescriptions paraîtront peut-être bien rigoureuses à la plupart de ceux qui m'entendent; mais, en pareille matière, l'excès de la prudence n'est que trop justifié.

Quelques mots seulement sur ce point, et vous allez comprendre, Messieurs, combien la règle de conduite que nous venons de formuler peut être salutaire. Il arrive souvent que les personnes qui conduisent aux vétérinaires des animaux enragés leur donnent des renseignements comme ceux-ci : « Mon chien est triste depuis un jour ou deux; et, chose tout à fait inhabituelle chez lui, il m'a montré les dents; je l'ai châtié avec le fouet ou la cravache, et quoique, de sa nature, il soit très plaintif ou criard, il a reçu les coups sans pousser un seul cri. »

Un fait comme celui-là n'a, on le conçoit, aucune importance pour qui en ignore la valeur; mais pour ceux qui savent, voyez tout ce qu'il dit et quels malheurs pourraient être évités, si, à l'instant qu'il se produit, la lumière se faisait dans l'esprit de celui qui en est le spectateur.

J'en dirai autant du rongement obstiné de l'animal par lui-même, dans des lieux déterminés. On l'attribue naturellement à des démangeaisons simples, et ce peut en être, il est vrai, l'unique cause. Mais l'expérience enseigne que ce symptôme peut avoir une signification bien autrement redoutable : témoin le chien de M. le comte Demidoff.

La prudence veut donc que, quand il se produit, on ne le traite pas comme une chose légère, mais que, au contraire, on prenne des mesures comme s'il était gros de conséquences dangereuses.

---

mis de juger que la nouvelle méthode a peu d'admirateurs parmi les notoriétés chirurgicales lyonnaises; elle y manque même de doigts. MM. Pétrequin, Desgranges, Delore ont beaucoup trouvé à redire sur son compte, ils lui ont disputé ses succès et l'ont épiloguée en l'honneur de la ligature; heureusement son jeune et habile avocat ne lui a pas fait défaut et l'a très bien justifiée par ses faits.

A Bordeaux, la vaccine et les revaccinations triomphent après la discussion du rapport lumineux de M. Dubreuilh fils, sur l'épidémie de l'année dernière. Malgré de rares et timides opposants, il est clairement résulté, des faits particuliers comme des statistiques, que la bonne vaccine a une action préservatrice contre la variole d'autant plus grande qu'elle est plus récente, laquelle diminue et s'annihile même par le temps. Voici, entre mille, un exemple qui le confirme de la manière la plus évidente :

« J'ai vu réunies dans le même appartement, dit M. Boisseuil, d'abord une femme de 67 ans, non vaccinée, avec une variole confluente; une autre femme de 36 ans, vaccinée dans sa première enfance, et même ayant eu déjà la variole, était atteinte également avec de telles complications que j'ai dû l'envoyer à l'hôpital, où je crois qu'elle a succombé des suites de sa maladie; une jeune fille de 12 ans, vaccinée, n'ayant que la varioloïde et une enfant de 4 ans, vaccinée, vivant au milieu de ce foyer d'infection, en contact de tous les instants avec ces trois malades, et qui a traversé l'épidémie sans être atteinte. »

Montrer ainsi sans réplique la vertu prophylactique de la vaccine au foyer même de la variole, c'est le point essentiel. En prouvant l'utilité de l'inoculation, ces faits témoignent implicitement de la nécessité des revaccinations à un certain âge, et en sont l'indication aussi formelle et précise en face de l'épidémie ou d'un cas sporadique que de vacciner ceux qui ne le sont pas. Et ces indications ne sont pas rares. Il y a peu de jours que, dans une famille

— L'état rabique se caractérise encore par une particularité extrêmement curieuse et d'une importance principale, sous le rapport du diagnostic : nous voulons parler de l'impression qu'exerce, sur un chien affecté de la rage, la vue d'un animal de son espèce. Cette impression est tellement puissante, elle est si efficace à donner lieu immédiatement à la manifestation d'un accès, qu'il est vrai de dire que le chien est le réactif sûr, à l'aide duquel on peut déceler la rage encore latente dans l'animal qui la couve.

Tous les jours, à l'École, nous nous servons de ce moyen, pour dissiper les doutes, dans les cas où le diagnostic peut demeurer incertain, et il est bien rare qu'il nous laisse en défaut. Dès que le chien, soupçonné malade, se trouve en présence d'un sujet de son espèce, il tend à se jeter sur lui, si sa maladie est réellement la rage, et, s'il peut l'atteindre, il le mord avec fureur.

Et, chose étrange, Messieurs! tous les animaux enragés, à quelque espèce qu'ils appartiennent, subissent la même impression en présence du chien. Tous, en le voyant, s'excitent, s'exaspèrent, entrent en fureur, se lancent sur lui et l'attaquent avec leurs armes naturelles; le cheval avec ses pieds et ses dents, le taureau avec ses cornes; de même le bélier. Il n'y a pas jusqu'au mouton qui ne dépouille, sous l'empire de la rage, sa pusillanimité native, et qui, loin de ressentir de l'effroi, à la vue du chien, ne lui en inspire, au contraire et fondant sur lui, tête baissée, ne l'oblige à fuir devant ses attaques.

Voilà, sans doute, Messieurs, quelque chose de bien extraordinaire; mais voici qui l'est davantage encore. Le chien perdrait, semble-t-il, la singulière propriété qu'il possède de mettre en jeu l'excitabilité des animaux enragés, lorsque la maladie dont ceux-ci sont atteints n'est pas de provenance canine. Un cheval, auquel M. Renault avait inoculé la rage du mouton, contracta cette maladie sous sa forme la plus furieuse, car il se déchirait, à lui-même, la peau des avant-bras à coups de dents. Eh bien! Messieurs, la vue d'un chien ne produisit sur cet animal aucune excitation; celui qu'on lui jeta dans sa mangeoire fut épargné; il le repoussa du bout de sa tête, sans lui faire aucun mal. Mais quand on lui présenta un mouton, il entra, à l'instant même, dans un accès de fureur terrible, et la pauvre bête saisie par lui fut à l'instant même broyée sous ses dents.

Mais ce fait n'est peut-être qu'une exception; et à supposer qu'il soit l'expression

---

de quatre enfants de 13 à 22 ans, tous bien vaccinés, l'un d'eux, âgé de 15 ans, ayant été atteint d'une varioloïde légère, le plus jeune éprouva simultanément de l'angine, avec fièvre, se rattachant manifestement à l'influence locale. Que sera-t-il des deux aînés?....

M. le docteur Fabre voudrait être aussi précis en *phthisiologie*, et, à en juger par son savant rapport à la Société de Marseille, sur l'influence climatérique dans la phthisie pulmonaire, ce n'est pas sa faute si la science n'est pas encore arrivée à ce degré de certitude. Examinant tour à tour les facteurs principaux de cette maladie, *si bien connue* — causes, symptômes, diagnostic, traitement — il en signale, comme en traits de feu, les écueils, les *desiderata*, les contradictions, et met ainsi, en praticien érudit, les doctrines, les systèmes à cet égard en opposition flagrante avec l'observation journalière. Des variations atmosphériques comme cause? une température égale et douce comme remède? Mais alors, comment le climat sec et variable de Hyères agit-il avec un égal succès que celui de Pise, humide et uniforme? Le froid? mais la phthisie est cosmopolite, et combien de ceux qui en sont atteints ne peuvent supporter les chaleurs de l'été, ou qui vont chercher une mort prématurée dans le Midi! Et ainsi des autres points sur lesquels le savant rapporteur émet des considérations pratiques du plus haut intérêt, notamment sur la cause toujours vraie, toujours réelle : la prédisposition interne, constitutionnelle, l'hérédité. Il montre la marche variable qui en résulte, suivant le tempérament du malade, la forme de la maladie et les indications climatériques qui en ressortent. Un air vif et sec, le soleil brûlant du Midi, la chaleur pour la forme torpide ; un climat tempéré, uniforme, un air gras et humide, au contraire, pour la forme éréthique.

C'est très bien ; mais il serait facile d'opposer aussi des exceptions à cette règle. Le tempérament lymphatique coïncide parfois avec la marche aiguë, inflammatoire de la maladie et

d'une loi, et que les faits à venir démontrent que les animaux qui ont contracté la rage par inoculation sont surtout impressionnés par la vue d'un animal de la même espèce que celui sur lequel le virus a été puisé, il ne sera pas commun de voir se reproduire le phénomène que nous venons de relater, parce que rien n'est rare comme la transmission de la rage des herbivores.

Dans le plus grand nombre des cas, ce sont donc les sujets de l'espèce canine qui mettent en jeu l'excitabilité des animaux atteints de la rage.

Vous devez comprendre, Messieurs, quelle est l'importance de la connaissance de ce fait, et combien l'enseignement qui en ressort pourrait être utile, si les propriétaires des chiens, éclairés sur sa signification, étaient mis à même d'en profiter. Tous les jours, en effet, en interrogeant des personnes qui nous conduisent des chiens enragés, nous acquérons la preuve que, avant de diriger leurs atteintes contre l'homme, ces chiens se sont montrés très excitables à la vue d'un animal de leur espèce. « Chose singulière, nous dit-on, mon chien, d'un naturel très pacifique, est devenu, depuis un, deux ou trois jours, très agressif pour les autres chiens; dès qu'il en voyait un, il lui courait sus. »

Et, cependant, Messieurs, la plupart du temps, cette particularité si significative n'éveille pas l'attention de celui qui l'observe et ne fait naître dans son esprit aucun soupçon; et cela, parce que, vis-à-vis du maître et des familiers de la maison, rien n'est encore changé dans le caractère de ce chien que la vue d'un animal de son espèce irrite et rend exceptionnellement hargneux.

Permettez-moi, Messieurs, de rapporter ici une anecdote qui, mieux que tous les commentaires, fera ressortir l'importance diagnostique de la particularité curieuse sur laquelle nous venons d'appeler l'attention.

Il y a une vingtaine d'années, une personne conduisit à Alfort, dans un cabriolet de place *à deux roues,* un fort joli chien de chasse, qui fut placé, non muselé, dans le fond de la voiture, c'est-à-dire sous les jambes de son maître et du cocher. Pendant tout le trajet, et malgré l'excitation que pouvait lui causer la présence d'une personne qui lui était étrangère, ce chien resta inoffensif. La voiture entra dans l'École, jusqu'à la cour des hôpitaux, et là, le propriétaire du chien le prit dans ses bras et le porta dans mon cabinet, où je me rendis. Il me donna pour renseignement

---

d'autres complications qui rendent l'indication multiple, embarrassante. Toujours l'exception atténue la règle dans notre science, mais sans l'infirmer, rappelons-nous le bien.

Une belle observation d'hydropisie ascite guérie par les injections iodées, due au docteur Lombard, de Chalabre (Aude), avec des indications historiques, est le seul fait émanant de la Société de Toulouse. Il s'agit d'une femme enceinte de huit mois, atteinte d'une affection gastro-intestinale coïncidant avec chloro-anémie et débilitation profonde, qui subit quatre ponctions du 30 août au 27 octobre. Laisser les organes digestifs en repos, puis donner graduellement une alimentation très assimilable et analeptique, reconstituer le sang à l'aide des ferrugineux, telle fut la conduite sage du praticien habile dans ce cas grave et difficile avant de tenter cette grave opération. Une solution de 15 grammes de teinture d'iode dans 150 grammes d'eau fut injectée, qui détermina des symptômes de péritonite suraiguë et des accidents assez violents pour croire qu'il y aurait eu lieu de se repentir si cette dose de teinture d'iode eût été plus élevée. Heureusement, tous ces accidents se calmèrent, et dès un mois après la guérison était complète et ne s'est pas démentie depuis trois ans.

Autrement, ce corps savant est tout à sa séance solennelle, qui a eu lieu le **10** mai dernier, et au discours présidentiel, *sur la valeur des études historiques pour établir la réalité de la science médicale.* Sujet riche, opportun et utile à traiter en ce moment, où l'enseignement officiel s'impose de plus en plus à l'attention publique.

Puis a eu lieu la proclamation des.... encouragements, car la valeur relative des mémoires envoyés ne suffit pas plus, à Toulouse qu'à Paris, pour l'obtention du prix annuel. Il a été réservé. M. le docteur Pasturel, d'Alban, a seul obtenu une médaille d'or comme encouragement à ce sujet. Des travaux particuliers ont valu un encouragement semblable à M. Catteloup, médecin principal à l'hôpital militaire de Versailles, et des mentions honorables, comme la Société en décerne chaque année aux meilleurs mémoires qui lui sont adressés.

que, depuis deux jours, cet animal était triste et refusait de manger. N'étant pas alors en garde, comme je le suis aujourd'hui, contre la rage et ses modes insidieux de manifestation, je plaçai ce chien sur mes genoux pour l'examiner de plus près. J'étais en train de soulever les lèvres pour me rendre compte de la coloration des muqueuses, lorsqu'un caniche qui m'appartenait entra dans mon cabinet. Dès qu'il l'aperçut, le chien que j'examinais m'échappa des mains sans essayer de me mordre, et se rua sur le caniche, qui parvint à l'éviter sans essuyer de dommages. Ce mouvement inattendu et tout à fait inhabituel au caractère de cet animal, d'après ce que me dit son maître, fut pour moi un trait de lumière. Je soupçonnai la rage. Le chien fut immédiatement séquestré, et, trois jours après, il succombait à cette maladie.

Rien de plus suspect donc qu'un chien qui, contrairement à ses habitudes et aux inspirations de son naturel, se montre tout à coup agressif pour les animaux de son espèce. De pareilles manifestations sont très significatives, et, si on sait les comprendre, on peut mettre à l'abri les siens, les autres et soi-même des désastres que peut causer la maladie dont ces signes sont des précurseurs infaillibles.

— Autre particularité dont la connaissance importe beaucoup au public et pourrait prévenir bien des malheurs.

Il arrive très souvent que le chien qui ressent les premières atteintes de la rage s'échappe de la maison et disparaît. On dirait qu'il a comme la conscience du mal qu'il peut faire, et que, pour éviter d'être nuisible, il fuit ceux auxquels il est attaché. Quoi qu'il en soit de cette interprétation, toujours est-il que, très souvent, il abandonne ses maîtres et qu'on ne le revoit plus, soit qu'il aille mourir dans quelque endroit retiré, soit, ce qui est le plus ordinaire, dans les localités populeuses, que, reconnu pour ce qu'il est aux sévices qu'il commet sur les hommes et sur les bêtes, il trouve la mort en route.

Mais dans quelques cas, trop nombreux encore, le malheureux animal, après avoir erré un jour ou deux, et échappé aux poursuites, revient, obéissant à une attraction fatale, vers la maison de ses maîtres. C'est dans ces circonstances surtout que les malheurs arrivent. Et, en effet, au retour du *pauvre égaré*, on s'empresse vers lui ; le premier mouvement est de le secourir, car, la plupart du temps, il est misérable à l'excès, réduit à rien, couvert de boue et de sang. Mais malheur à qui l'approche ! A

Le sujet mis au concours en 1864 est d'indiquer les procédés qui permettent de constater d'une manière sûre et rapide la bonne qualité des principales préparations pharmaceutiques dites officinales. C'est affaire aux pharmaciens. Au contraire, une belle question est offerte aux médecins pour 1865 : *Déterminer, par des faits cliniques, les indications et les contre-indications des préparations ferrugineuses, soit isolées, soit combinées dans le traitement de la phthisie pulmonaire.* Les concurrents trouveront dans les belles leçons cliniques de M. Trousseau, à cet égard, et les expérimentations thérapeutiques qui se font à l'hôpital spécial de Brompton, au delà de la Manche, le pour et le contre de ce sujet important.

Un scrutin a ensuite porté M. le docteur Butignot au fauteuil, en remplacement de M. le docteur Faurès.

Une exception rarissime pour terminer, et encore elle est survenue dans le Midi : c'est la mort de M. Brengues, docteur en médecine de l'ancienne Université de Montpellier, mort à Saint-Rome (Aveyron), *à 93 ans !* — A une autre fois le Nord. Pierre GARNIER.

HYGIÈNE PUBLIQUE. — Le conseil général de l'intendance sanitaire à Alexandrie, dans sa séance du 13 mai, a pris les décisions suivantes :

« Le médecin de la police sera chargé du service des boucheries et constatera la bonne qualité des viandes destinées à la consommation.

» Tous les animaux de la race bovine à leur entrée en ville seront examinés par un vétérinaire; ceux qui seront reconnus en bon état de santé, seront marqués au cou. Une inspection sera faite chez les bouchers, afin d'examiner et de constater si les viandes qui sont débitées au public sont saines et de bonne qualité. Cette inspection sera confiée au médecin en chef de l'office de santé des quartiers d'Alexandrie.

» Le conseil espère que les bouchers européens se soumettront également à cette mesure, persuadé que, dans cette circonstance, il aura l'appui des autorités dont ils relèvent. »

la période où il en est de sa maladie, la propension à mordre est devenue chez lui impérieuse ; elle domine le sentiment affectueux, si vivace qu'il soit encore, et trop souvent elle le porte à répondre par des morsures aux caresses qu'on lui fait, aux soins qu'on veut lui donner.

Il y a donc lieu, encore ici, de tenir tout au moins pour suspect le chien qui, après avoir quitté, pendant un jour ou deux, le toit domestique, y revient, surtout s'il est dans l'état de misère dont nous venons d'essayer de donner un aperçu.

Tels sont, Messieurs, successivement énumérés, les symptômes, les signes, les particularités qui signalent l'état rabique chez le chien. On peut voir, d'après cet exposé, que la rage canine n'est pas une maladie caractérisée par un état de fureur continuelle, telle qu'on la conçoit généralement dans le vulgaire, qui ne croit à son existence et ne la juge que par les manifestations de sa dernière période.

Mais avant que ces manifestations se produisent, avant que le chien enragé se montre tout à fait furieux et exprime sa fureur par des morsures, un assez long délai s'écoule pendant lequel l'animal demeure inoffensif, bien que déjà sa maladie soit nettement déclarée.

Voilà la vérité que nous voudrions mettre en relief, parce que si le public s'en pénétrait bien, s'il savait se rendre compte de la valeur des premiers symptômes de l'état rabique, la plupart des chiens pourraient être séquestrés avant qu'ils aient eu le temps de faire des malheurs.

— Quand la maladie est arrivée à la période que l'on peut appeler véritablement *rabique*, c'est-à-dire celle qui se caractérise par des accès de fureur, la physionomie du chien est terrible. Son œil brille d'une lueur sombre et qui inspire l'effroi, même lorsqu'on observe l'animal à travers la grille de la cage où on le tient enfermé. Là, il s'agite sans cesse ; à la moindre excitation, il se lance vers vous, poussant son hurlement caractéristique. Furieux, il mord les barreaux de sa niche et y fait éclater ses dents. Si on lui présente une tige de bois ou de fer, il se jette sur elle, la saisit à pleines mâchoires, et y mord à coups répétés.

A cet état d'excitation succède bientôt une profonde lassitude ; l'animal, épuisé, se retire au fond de sa niche, et, là, il demeure quelque temps insensible à tout ce qu'on peut faire pour l'irriter. Puis, tout à coup, il se réveille, bondit en avant, et entre dans un nouvel accès.

Quand on introduit un chien dans la niche de cet animal en plein accès de rage, son premier mouvement n'est pas toujours d'attaquer et de mordre. Au contraire, la présence de la malheureuse victime qu'on lui livre, que ce soit un mâle ou une femelle, excite en lui le sens génital, et il témoigne par des caresses et des attouchements dont la signification n'est pas douteuse, les ardeurs qu'il ressent.

On le voit, en effet, flairer et lécher d'abord les organes génitaux de la pauvre bête qu'on a mise en rapport avec lui. Puis il se rapproche de sa tête et la lèche également. Pendant ces manifestations passionnées, la victime a comme le pressentiment du terrible danger dont elle est l'objet, elle exprime son effroi par le tremblement de tout son corps et cherche à se tapir dans un des coins de la niche. Et de fait, il faut moins d'une minute pour que l'animal malade entre en rage et se jette sur sa victime avec fureur. Celle-ci réagit rarement ; elle ne répond d'ordinaire aux morsures qu'en poussant des cris aigus qui contrastent avec la rage silencieuse de l'agresseur, et elle s'efforce de dérober sa tête aux atteintes dirigées surtout contre elle, en la cachant profondément sous la litière et sous ses pattes de devant.

Une fois passé ce premier moment de fureur, l'animal enragé se livre à de nouvelles caresses, suivies bientôt d'un nouvel accès.

Lorsqu'un chien enragé est libre, il se lance devant lui, d'abord avec une complète liberté d'allures, et s'attaque à tous les êtres vivants qu'il rencontre, mais de préférence au chien plutôt qu'à tous les autres. En sorte que c'est une heureuse chance

pour l'homme qui peut être exposé à ses coups, qu'il se rencontre à propos un chien dans son voisinage sur lequel l'enragé puisse assouvir sa fureur.

Le chien enragé ne conserve pas longtemps une démarche libre. Épuisé par les fatigues de ses courses, par les accès de fureur auxquels il a trouvé, en route, l'occasion de se livrer, par la faim. par la soif, et sans doute aussi par l'action propre de sa maladie, il ne tarde pas à faiblir sur ses membres. Alors il ralentit son allure et marche en vacillant. Sa queue pendante, sa tête inclinée, sa gueule béante, d'où s'échappe une langue bleuâtre et souillée de poussière, lui donnent une physionomie très caractéristique.

Dans cet état, il est bien moins redoutable qu'au moment de ses premières fureurs. S'il attaque encore, c'est lorsqu'il trouve sur la ligne qu'il parcourt l'occasion de satisfaire sa rage. Mais il n'est plus assez excitable pour changer de direction et aller à la rencontre d'un animal ou d'un homme qui ne se trouvent pas immédiatement à la portée de sa dent.

Bientôt son épuisement est tel, qu'il est forcé de s'arrêter. Alors il s'accroupit dans les fossés des routes et y reste somnolent pendant de longues heures. Malheur à l'imprudent qui ne respecte pas son sommeil : l'animal, réveillé de sa torpeur, récupère souvent assez de force pour lui faire une morsure.

La fin du chien enragé est toujours la paralysie.

Messieurs,

Arrivé à la fin de ce travail, trop long sans doute, mais dont la longueur paraîtra peut-être justifiée par l'importance du sujet que nous venons d'essayer de traiter, nous devons maintenant formuler nos conclusions.

Il ressort des développement dans lesquels nous sommes entrés, que, dans un grand nombre de circonstances, le plus grand nombre peut-être, les accidents rabiques qui viennent trop souvent jeter dans la société l'inquiétude, les angoisses prolongées et les plus profonds désespoirs, procèdent surtout de ce que les possesseurs et détenteurs des chiens, dans l'*inscience* où ils se trouvent, faute d'avoir été suffisamment éclairés, ne savent pas se rendre compte des premiers phénomènes par lesquels se traduit l'état rabique du chien, état presque toujours inoffensif au début, — profiter des avertissements que leur donnent par des signes non douteux et facilement intelligibles leurs malheureux animaux, — et prendre enfin à temps des mesures à l'aide desquelles il leur serait possible de prévenir des désastres menaçants.

L'*inscience*, pour rajeunir cette vieille expression de Montaigne, voilà la cause du mal ; voilà ce à quoi il faudrait remédier.

Quels moyens employer?

La divulgation des faits, le frappement répété de l'attention du public par l'exposé de ces faits.

Déjà, Messieurs, la publicité donnée à cette question par les journaux qui rendent compte de vos séances, réalisera, à ce point de vue, un premier résultat. Bien des choses, qui ne sont connues que des hommes spéciaux, vont, par ce moyen, être portées à la connaissance d'un plus grand nombre. Mais cela ne suffit pas. Par le temps où nous vivons, les bruits s'éteignent vite, même ceux qui ont été le plus retentissants.

Nous voudrions, Messieurs, que la question de la rage fût une question toujours pendante devant vous, comme celle de la vaccine.

Qu'une commission permanente fût nommée, chargée de recueillir, et à laquelle seraient renvoyés tous les documents qui ont trait à cette trop redoutable maladie.

Que, par les soins de cette commission, une instruction fût rédigée, au moins annuellement, aussi courte, aussi succincte et cependant aussi complète que possible, dans laquelle on dirait, on répéterait au public tout ce qu'il doit savoir pour bien connaître la rage canine.

Cette instruction devrait recevoir la plus grande publicité possible, par la voie des

journaux, des almanachs, des différentes publications qui se proposent la propagation des connaissances utiles à tous.

Elle devait être affichée partout et dans toutes les saisons; il faudrait, enfin, que le son de cette cloche d'alarme se fît entendre souvent, très souvent, afin que les esprits fussent tenus en éveil et conséquemment en garde.

De cette manière, Messieurs, on ferait disparaître les préjugés qui courent sur la rage. On ne croirait plus à l'*hydrophobie*, comme symptôme infaillible dont l'absence doit donner de la sécurité; on s'inquiéterait d'un chien qui s'agite sans cesse et sans but apparent; dont l'appétit s'est perverti; dont l'aboiement s'est modifié; qui se montre caressant outre mesure pour son maître, et exceptionnellement agressif pour les animaux de son espèce; qui reste muet sous la douleur des châtiments, etc., etc. Et grâce à cet enseignement, les chances des accidents rabiques diminueraient à coup sûr. Que chacun se protége soi-même, par la connaissance de ce qui est nécessaire à sa propre préservation, ce sera là, nous en avons la conviction bien profonde, la meilleure, la plus efficace des prophylaxies.

C'est assez dire que nous croyons peu à la puissance des mesures administratives, qui, jusqu'aujourd'hui, ont été mises presque exclusivement en pratique pour empêcher la propagation de la rage dans l'espèce canine et sa transmission, par elle, à l'espèce humaine.

Aussi bien, du reste, les statistiques annuelles ne démontrent-elles pas que, quelles que soient à cet égard les prescriptions de la police, les chiffres des accidents rabiques ne diminuent pas. Ce résultat suffit pour permettre d'apprécier la valeur des mesures actuellement mises en pratique.

Mais, nous dira-t-on, parmi ces mesures de police, il en est une qui, si on tenait la main à ce qu'elle fût rigoureusement observée, devrait être très efficace : c'est le musèlement. Les résultats obtenus en Prusse, d'après ce que M. Renault a rapporté, n'en témoignent-ils pas?

Un mot sur ce dernier point avant de terminer.

Ces résultats, produits par l'énergie de la police prussienne, sont vraiment si merveilleux que nous n'avons pu nous défendre de concevoir des doutes sur leur authenticité absolue. Nous nous sommes déjà expliqué sur ce point dans la première partie de ce travail.

Il paraît, du reste, que depuis la publicité que M. Renault leur a donnée en France, ils ont été contestés à Berlin même, et qu'ainsi notre regretté collègue aurait été trompé par des communications administratives inexactes.

Quoi qu'il en soit, il est certain qu'en France, et à Paris notamment, la manière dont on pratique le musèlement est une pure fiction, et que, dans l'état actuel des choses, on ne peut pas apprécier la valeur prophylactique de cette mesure de police qui ne reçoit pas et n'a jamais reçu une application réelle. De fait, il vaudrait tout autant, pour satisfaire aux prescriptions réglementaires, figurer avec un pinceau, sur la tête des chiens, le tracé d'une muselière, qu'appliquer celles qui sont usuelles aujourd'hui, lesquelles consistent dans une simple courroie passée sur le chanfrein, assez lâche pour permettre la respiration buccale et l'aboiement, et, par conséquent, à peu près inutile pour empêcher la morsure.

La muselière d'aujourd'hui n'est donc, à vrai dire, qu'un subterfuge, une manière de paraître observer la loi, tout en l'éludant. Et il devait en être ainsi, car la loi a exigé l'impossible en prescrivant l'application autour de la tête du chien d'un appareil de coercition qui s'opposerait à l'écartement de ses mâchoires.

Le chien a les cavités nasales trop étroites pour respirer exclusivement par le nez, comme fait le cheval; il faut qu'il respire par sa gueule béante, qu'il transpire par sa langue et toute sa muqueuse buccale; il faut conséquemment qu'il puisse ouvrir ses mâchoires.

Le problème à résoudre est donc celui-ci : appliquer autour de la tête du chien un

appareil qui, tout en lui laissant la liberté de la respiration buccale, l'empêcherait cependant de se servir de ses mâchoires pour attaquer et pour mordre.

Un moyen simple de résoudre ce problème serait de fixer autour de la tête du chien une sorte de cage, semblable, en petit, au panier à salade, assez spacieuse pour que l'écartement des mâchoires y fût bien libre; ce serait là, certainement, un appareil efficace contre les morsures. Mais, au point de vue esthétique, on ne saurait se dissimuler qu'il laisserait beaucoup à désirer. Or il faut craindre le ridicule, surtout en France. La mesure la plus utile, si elle prête à rire, court la chance de rencontrer dans son application des obstacles impossibles à surmonter.

Heureusement que ce problème vient de recevoir, dans ces derniers temps, une meilleure solution. Deux muselières, construites d'après les mêmes idées, viennent d'être inventées, l'une par M. le professeur Goubaux, d'Alfort, l'autre par M. Charrière, de Lausanne. On a pu en voir des spécimens à l'exposition des chiens à Paris. Toutes deux permettent de désarmer l'animal de ses mâchoires, tout en lui laissant la liberté de respirer gueule béante et langue pendante.

Ces muselières sont formées de deux pièces articulées, plus longues que les mâchoires du chien auquel elles sont destinées; les garnissant périphériquement; susceptibles de s'écarter sous l'influence de l'action des muscles qui ouvrent la bouche; et, quand la bouche se ferme, revenant sur elles-mêmes par l'action d'un ressort très simple.

Ces ingénieux appareils peuvent permettre aujourd'hui d'appliquer avec rigueur la mesure du musèlement, tout en exemptant le chien d'une contrainte impossible à supporter. Nous désirerions donc que l'expérience en fût faite, d'une manière réglementaire, avant de rejeter le musèlement comme une mesure tout au moins inutile.

Je sais bien qu'on objecte à cette mesure que c'est surtout dans l'intérieur des maisons, où les chiens ne sont pas muselés, que se produisent les accidents de morsures. Sans aucun doute; mais les chiens qui mordent à l'intérieur, ont été, eux, mordus à l'extérieur, dans leurs pérégrinations à travers les rues, et ils n'ont pu être mordus que parce que leurs agresseurs n'avaient pas de muselière ou n'en portaient que de fictives.

La question du musèlement est donc encore à résoudre, et avant de formuler un avis contraire à cette mesure de police, il faut qu'une expérience bien faite ait permis, enfin, d'en apprécier la véritable valeur.

MATIÈRE MÉDICALE ET THÉRAPEUTIQUE.

VIN DE QUINQUINA TITRÉ. — VIN DE QUINQUINA FERRUGINEUX. — VIN DE QUINQUINA IODÉ.

Nous poursuivons nos études sur les préparations de quinquina, de fer et d'iode, demandant à la pharmacie ses meilleurs procédés, ses produits les plus certains dans leurs effets et les plus faciles à administrer, signalant ceux de ces produits qui nous paraissent avoir une véritable importance pratique.

Parmi ces préparations, celles dans lesquelles le médicament principal est dosé d'une manière précise nous paraissent, par cela seul, très supérieures à toutes les autres. En effet, il est bien difficile de faire une saine thérapeutique sans un dosage exact des agents modificateurs plus ou moins puissants qui sont destinés à agir sur l'économie vivante. Sans ce dosage, l'emploi des préparations pharmaceutiques composées, qui rendent tant de services et auxquelles les médecins ont recours si souvent, constitue une médecine empirique pure, peu sûre dans ses résultats, peu satisfaisante pour l'intelligence. Avec ce dosage, c'est une thérapeutique rationnelle, qui peut être appropriée aux conditions si diverses d'âge, de sexe, de tempérament, de sensibilité propre, etc., etc., qui se présentent à l'observation du traitement des maladies.

A ce point de vue, le *vin de quinquina titré* de M. Ossian Henry, l'honorable membre de l'Académie impériale de médecine, constitue, en pharmacie, un progrès très évident sur ce qui existait antérieurement. Et c'est pour ce motif que nous nous sommes empressés de le soumettre à l'expérimentation clinique.

On sait, en effet, que le vin de quinquina est loin de représenter un médicament toujours identique. Rien de plus variable que la proportion des principes actifs qu'il renferme, et par conséquent, rien de plus incertain que ses effets comme agent thérapeutique. Le vin de quinquina reproduit dans ses inégalités les différences si tranchées que présentent, sous le rapport de leur richesse en alcaloïdes, les écorces de quinquina que l'on trouve dans le commerce et qui servent à sa préparation. Ainsi, par exemple, le quinquina de Cuzco donne en tout 50 centigrammes de cinchonine par kilogramme d'écorce et point de quinine. Le quinquina des îles de Lagos ne renferme, dans la même quantité, que 60 centigrammes de cinchonine et 60 centigrammes de quinine. Au contraire, le quinquina Loxa fournit 10 grammes de cinchonine et 2 grammes de quinine; et le quinquina de l'Équateur, 5 grammes de cinchonine et 8 grammes de quinine.

En présence de ces variations, que deviennent les prescriptions du Codex, prises d'une manière absolue? Pour obtenir un produit toujours le même, toujours doué des mêmes propriétés thérapeutiques, ne faut-il pas varier les doses suivant la richesse de l'écorce, la qualité du vin, et le procédé d'épuisement? En un mot, dans la préparation du vin de quinquina, le premier soin du pharmacien ne doit-il pas être de déterminer la proportion des principes solubles et actifs renfermés dans l'écorce, c'est-à-dire de *titrer* cette écorce? Il doit d'ailleurs tenir grand compte de la qualité du vin, car plus le vin est généreux, plus il a de puissance dissolvante.

Nous devons nous borner ici à ces considérations très sommaires. Elles suffisent pour faire comprendre les conditions dans lesquelles doit se préparer le vin de quinquina, la nécessité d'en faire un produit constant dans ses propriétés, et les moyens qui permettent d'arriver à ce résultat. Il y a là tout un problème très intéressant pour la thérapeutique. Or, c'est précisément ce problème que vient de résoudre M. Ossian Henry, qui a consacré presque toute sa vie à l'étude chimique des quinquinas, à qui l'on doit le procédé adopté pour l'extraction de la quinine, et qui, enfin, a donné, par l'application de l'emploi du tannin, un moyen alcaloïmétrique destiné à l'essai commercial des écorces de quinquina.

Comme on le voit, le vin de quinquina titré de M. Ossian Henry est un produit sérieux et éminemment recommandable. Privé d'amertume, il convient particulièrement aux sujets délicats, âgés, ou affaiblis, dont l'estomac ne supporte pas facilement les amers. Indépendamment de ses qualités comme médicament, il offre l'avantage très réel de n'avoir point un goût désagréable; mais ce qui le signale surtout à l'attention, c'est la constance de sa composition, de sa force médicamenteuse, et par conséquent la possibilité, pour le praticien, d'en graduer avec certitude les doses, suivant le degré d'action qu'il veut produire dans l'économie.

En effet, non seulement il n'entre dans ce vin que des quinquinas titrés, mais encore le vin de quinquina lui-même est titré également, en ce sens que si la quantité de quinquina prescrite par le Codex n'est pas suffisante pour lui donner à l'aréomètre le degré qu'il doit avoir, cette quantité est augmentée. Car un quinquina, même de bonne provenance, quoique riche en alcaloïdes, peut être relativement pauvre en principes extractifs. Or, la thérapeutique ne demande pas seulement les alcaloïdes; l'extractif joue aussi un rôle important dans les préparations dont l'écorce du Pérou fait la base.

M. Ossian Henry a résolu un second problème non moins important en créant son *vin de quinquina ferrugineux*. Jusqu'à présent, on n'avait pas pu parvenir à associer d'une manière durable le quinquina et le fer. Ces deux substances sont incompatibles. En effet, le tannin que contient le quinquina tend toujours à former avec le fer une combinaison insoluble. Cette difficulté très sérieuse, M. Ossian Henry l'a surmontée

avec un grand bonheur. Dans ses travaux chimiques, il avait remarqué que certains sels solubles de fer ne subissent aucune altération en présence du quinquina s'ils ont pour auxiliaire la diastase. Se fondant sur ce phénomène, il est parvenu à composer, avec le vin de Malaga, le quinquina, le fer et la diastase, un produit pharmaceutique nouveau extrêmement remarquable, auquel il a pu enlever en grande partie l'amertume du quinquina et l'astringence du fer, et dont l'indication se présente chaque jour dans la pratique médicale. Ici, grâce à la présence du ferment de l'orge, jamais de décomposition.

Dans une foule de cas où le médecin prescrit l'emploi du fer et celui du quinquina, le vin de quinquina ferrugineux aura le grand avantage de simplifier le traitement par la réunion des deux agents thérapeutiques. Pour un grand nombre de malades, n'est-il pas important de pouvoir renfermer le traitement dans une seule formule et d'éviter de multiplier les médicaments à introduire dans l'estomac? On peut d'ailleurs admettre avec M. Ossian Henry que cette combinaison est un excellent moyen d'administrer le fer, en raison de l'influence favorable que le quinquina et la diastase exercent sur les phénomènes de la digestion. Il y a lieu de croire que, sous cette forme, l'emploi du fer, toutes choses égales d'ailleurs, sera mieux supporté. Nos observations tendent à justifier cette manière de voir.

Le vin de quinquina ferrugineux contient 10 centigrammes de sel ferrique pour 30 grammes de vin.

Le *vin de quinquina iodé*, de même que le précédent, est un produit nouveau. M. Ossian Henry est le premier qui soit parvenu à associer le quinquina et l'iode, deux substances aussi incompatibles que le quinquina et le fer. Cette préparation a cela de remarquable que, par elle, l'emploi médicinal de l'iode à l'intérieur devient aussi facile qu'il était difficile auparavant. Cette circonstance doit naturellement attirer sur elle l'attention des médecins.

Les difficultés de l'administration de l'iode sont telles, en effet, non seulement à cause de son odeur et de son goût qui repoussent le malade, mais encore et surtout à cause de son action irritante sur les organes vivants, que l'usage a prévalu très généralement de recourir aux iodures dans le traitement interne des maladies. Mais les iodures sont, en général, des composés très stables, qui ne sont que peu ou point décomposés par l'action des forces digestives. On ne peut donc pas, quelles que soient d'ailleurs leurs propriétés thérapeutiques, les considérer comme remplaçant l'iode d'une manière complète. L'iodure de potassium, par exemple, qui est si fréquemment employé et qui rend tant de services, se trouve intact dans les sécrétions, dans le lait, dans la salive, dans l'urine. Par conséquent, introduit dans l'économie, il agit comme iodure de potassium et non comme iode.

Il était pourtant bien à désirer que les praticiens fussent mis à même de prescrire l'iode lui-même à l'intérieur avec sécurité. C'était une ressource puissante dont la thérapeutique était privée. Plusieurs tentatives avaient été faites, et elles avaient échoué. Or, le vin de quinquina iodé vient remplir cette lacune de la manière la plus satisfaisante.

Pour arriver à la solution de ce problème intéressant, M. Ossian Henry a eu à lutter contre de grandes difficultés. L'iode ne peut entrer directement dans la préparation d'un vin de quinquina ; la décomposition de ce vin serait immédiate. L'iode, soit seul, soit combiné au tannin ou au gluten, précipite abondamment le vin de quinquina. Il fallait donc, si l'on peut ainsi dire, l'envelopper, l'isoler, de manière à pouvoir le placer à côté du quinquina sans réaction possible, et sans que sa nature fût en rien altérée. M. Ossian Henry y est parvenu en associant l'iode au sucre par un phénomène de substitution. La préparation nouvelle représente donc le quinquina et l'iode intimement unis, mais non combinés.

Au point de vue médicinal, ce produit nouveau est fort important. Le goût et l'odeur désagréables de l'iode, ainsi que l'amertume du quinquina, ont disparu. Nous devons

reconnaître, après l'avoir goûté, que l'on s'aperçoit à peine que le vin de Malaga, qui sert de véhicule au quinquina et à l'iode, a subi une préparation pharmaceutique. Dans cette association, la causticité de l'iode, si redoutable pour la membrane muqueuse de l'estomac, se trouve complétement émoussée, de sorte que, sous cette forme, l'iode, facilement supporté par les organes, peut être prescrit à des doses élevées, et que son administration à l'intérieur peut être graduée suivant les indications.

On concoit que ce vin, fournissant à l'économie l'iode en substance, doit être doué d'une grande activité, et qu'il offre à la thérapeutique une ressource d'une grande importance. D'un autre côté, comme il réunit les propriétés de l'iode et du quinquina, le praticien voit tout de suite dans quels cas nombreux son emploi se trouvera indiqué. Doué d'un goût agréable et facile à prendre, même pour les personnes les plus difficiles, combien de fois ne pourra-t-il pas remplacer avec avantage, par exemple, l'huile de foie de morue, qui doit la plus grande partie de ses vertus à la présence de l'iode? Evidemment, cette union du vin de Malaga, du quinquina et de l'iode doit constituer un médicament fortifiant et réparateur par excellence, remarquable par la rapidité de son action. Il y a tout lieu de croire, enfin que, parmi les états morbides nombreux contre lesquels le vin de quinquina iodé sera prescrit rationnellement, ce vin tiendra une grande place dans la thérapeutique des affections scrofuleuses et syphilitiques.

Le vin de quinquina iodé contient 5 centigrammes d'iode pour 5 grammes de vin.

Nous avons signalé tout à l'heure la présence de la diastase comme une condition nécessaire de la préparation du *vin de quinquina ferrugineux*. Nous devons ajouter que cette substance se trouve associée également et au *vin de quinquina titré* et au *vin de quinquina iodé*. Nous recommandons à l'attention des praticiens cette addition, à laquelle M. Ossian Henry attache une grande importance, en raison du rôle que la diastase doit jouer dans l'acte de la digestion, et de l'aide que les organes peuvent en recevoir. Il pense que cette substance enlève au quinquina et au fer leurs propriétés irritantes, et qu'elle doit, par exemple, diminuer la tendance à la constipation.

Les trois vins de quinquina, dont nous venons de tracer les caractères particuliers, ont été soumis à l'expérimentation clinique; mais les faits sont encore peu nombreux. Parmi les médecins qui en ont adopté l'emploi et qui en ont obtenu de bons résultats, nous citerons notre honoré et savant confrère, M. le docteur Arnal. Un praticien non moins compétent, M. le docteur Bonneau, médecin de l'hôpital de Mantes, les a employés sur une plus grande échelle. Dans sa lettre, que nous avons sous les yeux, il cite plus particulièrement les cas suivants : Il a administré le vin de quinquina iodé à trois sujets scrofuleux, fatigués par l'usage prolongé et inutile de l'huile de foie de morue. Il lui semble que leur constitution se modifie heureusement par l'absorption facile de l'iode; leur appétit est augmenté; l'assimilation des aliments paraît plus facile. Leur système ganglionnaire est favorablement impressionné. Chez l'un d'eux, un engorgement chronique des glandes sous-maxillaires a presque entièrement disparu. — Il a soumis au vin de quinquina ferrugineux deux soldats convalescents, de retour du Mexique, atteints tous d'eux d'une anémie complète, suite de fièvres paludéennes, et arrivés au dernier degré de l'affaiblissement du sang compatible avec la vie. Ces deux hommes étaient à l'hôpital depuis une semaine au moment où notre confrère écrivait ces lignes, et déjà ils ressentaient les heureux effets de l'assimilation du fer. — M. le docteur Bonneau se propose de continuer et de compléter ses observations.

Nos observations personnelles portent, jusqu'à présent, sur l'emploi du vin de quinquina titré et sur celui du vin de quinquina ferrugineux. Nous citerons seulement deux malades chez lesquelles ce dernier médicament a produit des effets très rapides. La première est une demoiselle de 18 ans, de tempérament lymphatique, qui avait,

sans maladie appréciable et probablement par suite des fatigues de l'hiver et des nuits passées sans sommeil, perdu l'appétit. Elle ne faisait plus qu'un repas, à la fin de la journée. De là, anémie par insuffisance d'alimentation et pâleur excessive du visage. Nous avons été frappé de la petite quantité de vin de quinquina ferrugineux, prescrit seul, qui a suffi pour réveiller l'appétit, rendre nécessaire le repas du matin, qui était supprimé complétement, et ramener les couleurs du visage. — La seconde malade est une créole arrivée à l'âge de retour, qui, luttant depuis deux ans contre une affection anémique grave, compliquée de douleurs névralgiques intenses de la tête, avait été soumise à tous les modes de traitement qui peuvent être utiles en pareil cas. La maladie, à peu près guérie à plusieurs reprises, s'est reproduite plusieurs fois. Nous avons combattu la dernière et récente récidive par l'emploi exclusif du vin de quinquina ferrugineux. Dans aucun des traitements antérieurs, les effets de la médication n'avaient été aussi prompts et aussi complets. Il est vrai que déjà, sous l'influence des autres méthodes de curation, la constitution de cette dame s'était considérablement améliorée, et il est juste de tenir compte de cette condition. Cependant, en comparant, sans idée préconçue, les diverses phases de la maladie et les résultats produits aux diverses époques par les agents thérapeutiques employés, il nous a paru évident que le médicament nouveau se montrait notablement supérieur aux autres par la rapidité de son action curative, aussi bien que par ses effets plus francs et plus durables.

G. RICHELOT.

COURRIER.

M. le docteur Charmasson, de Puy-Laval, médecin-inspecteur adjoint de l'établissement thermal de St-Sauveur, est promu aux fonctions de médecin-inspecteur du même établissement.

— Notre honorable confrère, M. le docteur Burdel, auteur de travaux remarquables sur les fièvres paludéennes, membre correspondant de l'Académie royale de Belgique, vient d'être nommé membre de l'ordre royal de Léopold de Belgique. Cette distinction, aussi méritée qu'inattendue, sera sans doute favorablement accueillie par les lecteurs de l'UNION MÉDICALE qui n'auront pas oublié qu'ils doivent également à M. Burdel plusieurs articles intéressants publiés dans notre journal.

— Dans son audience du 8 mai, le tribunal correctionnel de Toulouse a condamné Castex (Jean) à 6 mois de prison, 600 fr. d'amende et aux frais, pour exercice illégal de la médecine.

Cet individu, qui à différentes reprises a déjà eu des démêlés de ce genre avec la justice, a pris pour spécialité la *cure* de toutes les maladies par l'électricité. Depuis longtemps l'Association des médecins de Toulouse était informée des manœuvres de Castex, ancien vétérinaire, qui faisait distribuer dans toutes les communes de l'arrondissement de petits livres signés de son nom, avec la qualification de *médecin électropathe*, et qui contenaient la liste des maladies nombreuses dans lesquelles son traitement était employé avec succès. Gardienne vigilante des intérêts moraux et professionnels du Corps médical, la commission de poursuites de l'Association a dû signaler l'existence de ces faits à M. le procureur impérial, et a obtenu le résultat que nous venons d'indiquer.

— La cinquième édition de l'*Annuaire des eaux minérales et des bains de mer* vient de paraître au bureau de la *Gazette des Eaux*. Nous ne pouvons que recommander vivement ce volume, dont les premières éditions ont obtenu un succès légitime.

L'*Annuaire* de 1863 renferme, comme les précédents, une nomenclature générale des stations minérales et maritimes de la France et de l'étranger, présentant dans une forme concise les indications les plus utiles aux gens du monde comme aux médecins. Des documents sur la législation spéciale des eaux minérales, des renseignements utiles sur les progrès de la science, des indications pratiques complètent cette publication, la meilleure et la plus commode de toutes celles qui ont été publiées en ce genre.

Un joli volume in-18 de 280 pages ; au bureau de la *Gazette des Eaux*, 7, quai Conti. — 1 fr. 50 c. en timbres.

Le Gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et C^e^, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 73. Jeudi 18 Juin 1863.

SOMMAIRE.

Paris, le 17 Juin 1863.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie de médecine.

On s'attendait hier à la reprise de la discussion sur la fièvre jaune; mais le seul orateur inscrit, indisposé, s'est fait excuser.

L'Académie a entendu un très intéressant rapport fait par M. Sappey, et dans lequel ce savant anatomiste a discuté des points importants de physiologie, de chirurgie et de thérapeutique chirurgicale, à l'occasion d'un fait de plaie pénétrante de l'abdomen. Il s'agit d'un jeune berger, de l'âge de 11 ans, blessé par un taureau, et dont la blessure avait mis à nu l'estomac, la rate et une grande partie du paquet intestinal. Ce pauvre enfant était resté plusieurs heures sans secours, ces organes exposés à l'action d'un soleil ardent, au point que quelques anses intestinales étaient comme grillées. C'est dans ces graves conditions que le docteur Patry fut appelé à donner des soins à cet enfant qui a parfaitement guéri de cette horrible blessure.

Mais la relation, très bien exposée par M. le docteur Patry, de ce fait rare, a fourni à M. Sappey le sujet d'un très savant rapport dans lequel il a principalement discuté la question du mécanisme du vomissement et quelques points intéressants de thérapeutique chirurgicale. Les conclusions de ce rapport sont reproduites dans notre compte rendu, et ce rapport lui-même a été renvoyé au comité de publication.

FEUILLETON.

LES MÉDECINS DE LA COUR DE FRANCE ANTÉRIEURS AU RÈGNE DE SAINT LOUIS.

On sait que l'Université a prétendu faire remonter son origine jusqu'à Charlemagne. Il est prouvé aujourd'hui que l'Université s'est flattée singulièrement en voulant s'abriter sous ce haut patronage.

Il est très vrai que Charlemagne, par son Capitulaire de 789, créa dans son palais d'Aix-la-Chapelle ou de Ratisbonne, ses résidences habituelles, et en quelque sorte à sa suite, une espèce d'École dite *École palatine*; qu'il prescrivit à tous les évêques et abbés d'établir dans leurs monastères des Écoles publiques, où particulièrement on apprenait la grammaire, la rhétorique, la jurisprudence, la versification, l'astronomie, les mathématiques, la chronologie, l'explication des mystères de la Sainte-Écriture; qu'il appela de toutes parts et groupa autour de lui quiconque pouvait servir d'instrument à ses grands desseins, et qu'il fit venir pour cela de l'Angleterre, de l'Écosse, de la Gothie, et d'autres pays, le théologien et poëte Théodulphe, devenu plus tard évêque d'Orléans, le diacre Paul, le Bavarois Leidrade, le Scott Irlandais Clément, Rabanus, Claude, Jean Lescot, et surtout le fameux Alcuin.

Il est encore incontestable qu'à cette grande époque, appelée une *première Renaissance*, la médecine n'a pas suivi la marche si rapide et presque inattendue des connaissances humaines. Et savez-vous pourquoi?... Tout simplement parce que d'une santé robuste, d'un tempérament fort, vigoureux, ennemi de la bonne chère, sobre dans le boire et le manger, ayant

M. Huguier a eu le courage, et de cela nous l'approuvons, de porter à la tribune de l'Académie un fait malheureux d'opération d'ovariotomie, pensant, avec raison, que les cas d'insuccès fournissent un enseignement autant que les cas de succès. Nos lecteurs trouveront au compte rendu un résumé de ce fait qui a présenté des circonstances insolites et une complication grave non encore observée.

Notre distingué confrère, M. le docteur Giraud-Teulon, qui cherche à imprimer à l'ophthalmologie des tendances élevées et véritablement scientifiques, sans négliger les applications pratiques, a lu un mémoire sur une nouvelle méthode pour l'examen auto-ophthalmoscopique, au moyen de laquelle on peut faire sur soi-même l'exploration de l'œil gauche par l'œil droit et inversement.

M. le docteur Rousseau a saisi l'Académie d'une question qui a été tout récemment agitée dans ce journal, à savoir la constatation des naissances à domicile. Dans un mémoire saisissant et bien fait, cet honorable confrère, après avoir exposé l'état de la législation et de la jurisprudence sur le sujet, en a fait valoir toute l'importance, ce que le bureau s'est empressé de reconnaître en renvoyant le mémoire à l'examen d'une commission. A. L.

LA PELLAGRE.

DE LA PELLAGRE ET DE L'ALIÉNATION MENTALE.

A M. le professeur Landouzy.

Clermont (Oise), 7 juin 1863.

Mon cher et très honoré confrère,

Dans la trop courte visite que vous avez bien voulu faire, il y a peu de jours, à l'Asile d'aliénés de Clermont (Oise), nous avons eu à peine le temps d'échanger nos idées sur cette maladie presque nouvelle, à l'histoire de laquelle vous avez consacré des recherches dont le juste retentissement récompensera à peine le zèle que vous y avez apporté. Grâce à vous, la pellagre a fait son entrée dans le monde scientifique avec un éclat qui appelle sur elle l'attention générale; les communications abondent de toutes parts; encore un peu, et nous pourrons être convaincus que nous avions là,

---

l'ivrognerie en horreur, ne permettant jamais qu'on servît sur sa table plus de quatre plats, outre le rôti, ayant, en outre, la bonne habitude de se mettre de suite à la diète lorsqu'il se sentait fiévreux, le grand Empereur sut, par cette excellente hygiène, éviter la médecine et les médecins, et qu'il ne comprit pas la nécessité d'une science dont lui-même n'avait pas besoin.

Mais l'âge arriva avec les infirmités, et Charlemagne commença à croire que la médecine pouvait servir à quelque chose; et quoiqu'il n'aimât pas les disciples d'Esculape, par cela surtout qu'ils lui avaient un beau jour interdit l'usage des viandes rôties, et l'avaient mis à la bouillie, il les appela autour de lui, ainsi que le prouvent suffisamment ces vers d'Alcuin :

Accurrunt medici mox hippocratica tecta :
Hic venas fundit, herbas hic miscet in olla.
Ille cognit pultes, alter sed pocula præfert.

Au reste, comme le dit très justement M. Cappefigue, que pouvait-on espérer, à cette époque, d'une science qui manquait de base, qui n'était qu'une sorte de tradition, une espèce de médecine rurale, dont on ne pouvait donner raison, et dans laquelle il y avait plus de hasard que d'art. Les seuls écrits d'Hippocrate avaient un peu éclairé la pratique; on avait l'intelligence des plantes médicinales par Pline. Mais il y avait tant de sortiléges et d'enchantements, qu'il est facile de comprendre comment la science reelle fut négligée. On n'étudiait pas; on croyait. Tout se faisait sans critique, sans examen, sans observation. On prenait les faits tels qu'ils étaient; l'esprit de critique n'était nulle part, et l'existence n'était qu'une grande légende.

Et puis, on devine aisément qu'avant la formation de la Faculté de médcine comme corps

sous la main, sous les yeux, un mal ignoré, méconnu, et, si l'humanité peut applaudir, c'est à vous, cher confrère, que reviendra en grande partie l'honneur de cette découverte. Je regrette que, dans notre court entretien, nous n'ayons pu qu'effleurer l'examen de quelques points de votre doctrine ; peut-être eut-il été possible, après étude approfondie des faits, de faire disparaître nos dissidences; mais, après tout, si l'hospitalière UNION MÉDICALE veut bien prêter sa tribune, la discussion que je soulève pourra n'être pas sans profit pour l'étude complète de la maladie dont il s'agit.

En vous conviant à l'examen de malades auquel vous vous êtes livré à Clermont, notre but, à mon confrère Labitte et à moi, était de faire déterminer par vous-même les états pathologiques que nous avions sous les yeux. 38 malades vous ont été présentés, et, avec l'autorité qui s'attache à votre parole en pareille matière, ils ont été par vous reconnus pellagreux; puis, quand a été agitée la question des rapports de l'aliénation mentale avec la pellagre, vous avez déclaré que, pour vous, la pellagre était antérieure à l'aliénation, appuyant votre conviction surtout sur ce fait, qu'il ne nous était pas possible d'établir d'une manière certaine, précise, l'antériorité de la folie, que nous considérions, nous, comme la cause, comme le fait initial.

Nos divergences d'opinions portent sur deux points principaux, que je me propose d'examiner successivement en répondant aux questions que contient la lettre que vous avez bien voulu m'adresser.

Le fait de l'existence de la pellagre, dans les asiles d'aliénés, paraît assez généralement admis; le seul point resté en litige pendant quelque temps était l'identité parfaite de la pellagre observée avec la pellagre italienne. Il paraît établi aujourd'hui qu'il n'y a guère de caractères distinctifs entre la pellagre des Landes, de la Lombardie et celle que l'on peut rencontrer dans les asiles, et M. Billod lui-même, qui a cru devoir créer une variété spéciale pour les aliénés, après avoir été observer la pellagre en Lombardie, dans le but de la comparer à celle qu'il observait à Sainte-Gemmes, a reconnu leur identité de nature, de marche et d'appareil symptomatique. Ceci posé, comment résoudre cette question si controversée : la pellagre est-elle primitive ou consécutive à l'aliénation mentale? Tous les médecins italiens, qui ont laissé des traces de leurs observations sur la pellagre, sont d'accord sur ce point, que les individus atteints de la maladie étaient, depuis longtemps, mélancoliques, ou que,

---

individuel, et séparé des autres éléments de l'Université, les ecclésiastiques, moines, abbés, prieurs, chapelains, les seuls qui se donnassent la qualité de médecins, exerçaient l'art de guérir sans être pourvus d'aucune licence académique. Les premiers médecins eux-mêmes de nos rois, jusqu'au commencement de la troisième race, sortaient des cloîtres sans épreuves, sans degrés, sans autre titre que ceux qu'ils se donnaient à eux-mêmes. Leur réputation ou la recommandation du chef de l'École épiscopale ou de celui des Écoles abbatiales, les faisaient monter à la cour.

Si l'on veut avoir une idée de l'état de la médecine dans ces temps primitifs, supposons, non pas un roi, ou un grand personnage, qui avaient habituellement auprès d'eux des évêques, des abbés ou d'autres dignitaires de l'Église, relativement très instruits, mais un malade occupant un humble rang dans la société, et frappé assez gravement pour nécessiter des soins médicaux. Le médecin sera ordinairement un ecclésiastique d'un monastère voisin, car, dans toutes les communautés religieuses, il y avait un médecin chargé de la santé des frères qui les composaient.

A part de rares exceptions, il ne faut pas s'attendre à ce que ce prêtre-médecin ait étudié en Espagne ou en Italie. Seulement il a pu, par hasard, étudier dans une École cathédrale, sous des maîtres qui avaient quelque connaissance d'Hippocrate ou d'Avicennes. Très probablement, pourtant, il n'est pas doué de cet avantage, mais il a été choisi par ses collègues pour établir la réputation médicale du monastère; et par une aptitude naturelle, aidée de quelque succès dans le traitement des maladies, il s'est rendu fameux dans tout le voisinage. La pratique l'a familiarisé avec les affections les plus communes du pays; il a acquis quelques connaissances des plantes qui y croissent naturellement, ainsi que de quelques drogues très compliquées tenues en réserve sur quelque tablette poudreuse du monastère. Le prêtre-pra-

dans d'autres cas, la folie, devenant une dépendance de l'invasion pellagreuse, apparaissait sous forme de mélancolie, avec tendance au suicide. Strambio admet ces deux ordres de faits. Pour constituer la pellagre spéciale aux aliénés, M. Billod affirme que l'état d'aliénation mentale antérieure est toujours la condition préalable de son développement, que l'élément innervateur joue le principal rôle dans sa production, les conditions hygiéniques mauvaises ne devenant que des causes adjuvantes. Vous vous étiez d'abord rallié à cette idée d'aliénation comme cause de pellagre : toutefois, en faisant vos réserves, et vous demandant si, chez les aliénés devenus pellagreux, la pellagre avait bien été un accident consécutif, si elle n'avait pas été méconnue, si cette prétendue aliénation n'était pas la folie pellagreuse, ne s'accompagnant que plus tard de la dermatose, de la diarrhée. C'est alors que vous vous êtes livré à cette enquête en France et en Italie, qui ne vous fit trouver que 19 cas de pellagre sur 9,000 aliénés en 1861-62, dans vingt établissements différents; de là cette conclusion par vous ainsi formulée : « La pellagre est rare comme complication de l'aliénation mentale. » Notre savant confrère de Sainte-Gemmes, de son côté, s'appuyant sur des chiffres comparatifs de pellagres observées dans les asiles d'aliénés et des cas de pellagre constatés en dehors des asiles, arriva à ces résultats curieux : $\frac{59-50}{1000}$ pour les asiles réunis, $\frac{1}{25000}$ pour la pellagre observée en dehors des asiles.

Tel est l'état de la question; je crois, mon cher confrère, qu'elle n'est pas assez avancée dans son étude pour que l'on puisse s'appuyer sur des chiffres; mais tout en rejetant cette partie de l'argumentation de M. Billod, nous sommes ici d'accord avec lui pour croire et pour dire que, dans les faits que nous observons, l'aliénation mentale, en contribuant à la débilitation de l'organisme, devient la cause du développement des symptômes pellagreux; elle n'agit pas comme cause spéciale, mais à la façon des mauvaises conditions hygiéniques sur lesquelles on a tant insisté dans l'étiologie de la maladie. Ici, il me faudrait peut-être, pour rendre la démonstration plus complète, reproduire les observations détaillées des 38 malades en question; mais ce serait donner à une lettre des proportions énormes; puis, les caractères étant communs, ce serait s'exposer à des répétitions fastidieuses. Dans tous ces faits, que voyons-nous? Un érythème de la face dorsale des mains ayant les caractères de celui

---

ticien aura le soin de visiter les malades les jours heureux, et d'éviter d'administrer des médicaments dans les jours néfastes. Il sera sans doute un *uroscope*, prédisant la vie ou la mort d'après l'inspection des urines ; ou bien il suivra le système *astrologique*, qui a été en vogue pendant des siècles, et tirera des conseils utiles de l'influence des planètes, et de leur conjonction avec d'autres corps célestes. Il usera des amulettes, des charmes, des talismans; il prescrira une décoction de cloportes, de la poudre de têtes de vipères, de la poudre de crâne humain, etc., etc., et comme dernière ressource, il invoquera les reliques. Et lorsque tout cela aura été employé en vain, lorsque la maladie, au lieu de céder, aura acquis plus d'intensité, lorsque les symptômes graves auront surgi, les parents du malade s'abandonneront aux momeries du siècle, et seront conduits à voir dans la maladie l'influence d'esprits malins. L'Église seule, avec ses prières, ses sonneries à toute volée, pourra alors combattre ces ennemis surnaturels.

Des Écoles palatines fondées par Charlemagne, à l'établissement de l'Université comme corps académique, ayant ses lois, ses statuts, il y a un abîme...., un abîme d'au moins quatre cents ans, car ce ne fut que sous Philippe-Auguste qu'en furent donnés les premiers règlements par Robert de Courcon, légat du pape Innocent III.

Mais, il ne serait pas moins injuste de méconnaître les immenses services rendus par les Écoles épiscopales ou abbatiales, antérieures à l'établissement de l'Université, et de ne pas se rappeler les fameuses Écoles religieuses de Reims, de Chartres, des abbayes de Fleury, de Sainte-Bénigne de Dijon, de Saint-Victor, etc., dans lesquelles ont brillé de savants personnages, qui ont fait de la médecine leur étude favorite, ou qui, au moins, ont consacré à cette science si utile à l'humanité, le temps que leur laissaient d'autres travaux et d'autres méditations. Tels furent, pour n'en citer que quelques-uns :

que l'on assigne aux pellagreux, le plus souvent précédé, accompagné ou suivi de diarrhée, apparaissant surtout chez des individus plus ou moins atteints de cette cachexie spéciale, si bien décrite par M. Billod. Interrogeant maintenant le passé de chaque malade, nous trouvons que la plupart, séjournant depuis longtemps dans l'asile, n'ont jamais eu le moindre trouble de santé, et que les traces d'érythème pellagreux n'ont paru que lorsque a commencé à s'ouvrir pour eux cette période de dépérissement qui aboutit à la mort, alors aussi que, par suite des progrès de l'affection cérébrale, le délire s'est transformé en démence, en dépression profonde. Direz-vous que la diathèse peut sommeiller pendant dix ou vingt ans pour se réveiller ensuite et donner lieu à ces manifestations; il nous est permis de croire que c'est là une vue de l'esprit qui ne saurait être solidement assise sur des faits. Pour soutenir cette opinion de pellagre, phénomène initial, vous vous renfermez dans ce système inexpugnable, c'est que, quelle que soit la durée de l'aliénation, quelle qu'ait été sa forme primitive, la pellagre a été antérieure à son développement. Mais n'est-il pas vrai qu'il vous est aussi impossible de prouver d'une manière précise que nos aliénés étaient pellagreux avant leur entrée dans l'asile qu'à nous de vous prouver le contraire; que faire alors? S'efforcer d'arriver à la vérité par voie de déduction logique. Vous avez dit que la pellagre était une maladie diathésique; mais les diathèses ne se manifestent pas chez les individus qui se portent bien, dont les fonctions digestives sont en bon état, mais chez ceux qui ne fournissent pas au sang, par une nourriture bonne, suffisante et *bien digérée,* les éléments réparateurs. Rappelez-vous, à ce propos, ces faits si importants qui vous ont été signalés ici; nos recherches les plus exactes ne nous ont permis de constater, dans la *population pensionnaire* (248), aucun cas d'érythème pellagreux, *un* seul dans les 300 indigents qui habitent les colonies, *deux* dans les 110 femmes qui s'occupent des travaux de blanchissage dans une des dépendances de Fitz-James; si bien que, sur une population de 1,300, en voilà une moitié offrant *trois* cas d'érythème, tandis que, sur l'autre moitié de la population qui séjourne dans l'asile, nous allons en trouver 38 cas. Je ne crois pas me tromper, mon cher confrère, en vous disant que votre doctrine va se trouver bien mal à l'aise au milieu de ces faits, car, n'est-il pas vrai que si, comme vous le pensez, la pellagre a précédé l'aliénation, si elle n'est pas une dépendance de celle-ci, agissant comme cause détériorante, n'est-il pas vrai que nos pellagreux doivent se trouver à peu près également

---

Didon, abbé de St-Pierre-le-Vif, à Sens; *Sigoald,* abbé d'Epternac; *Abbon,* moine de Fleury; *Adalberon,* archevêque de Reims; *Fulbert,* évêque de Chartres; *Désiré* et *Gerbert d'Aurillac,* devenus tous les deux papes sous les noms de Victor III et de Sylvestre II; *Pierre de Chartres; Hildier; Goisbert; Roger, Jean Joannellin,* abbé de Fécamp; *Beaudoin, Mauger,* médecin de Richard Ier, roi d'Angleterre; *Guillaume; Robert* et *Hugues,* médecins de l'abbé Suger; un autre *Hugues,* surnommé le phisicien; *Alquier; Saint-Yves; Gontard,* abbé de Jumièges; médecin de Guillaume-le-Conquérant; *Raoul de Mala Corona; Gilbert Maminot,* archiâtre de Guillaume-le-Conquérant, médecin très habile, suivant Oldéric Vital, savant, versé dans l'étude des lettres, mais aimant un peu trop les jeux de dé et de hasard; *Obizo,* chanoine de Saint-Victor; *Pierre Molandin,* nourri à l'École de Salerne; *Jean de Saint-Amand,* etc., etc.

C'est à cette brillante pléiade de religieux passant leur vie dans les méditations et l'étude, qu'appartiennent presque tous les archiâtres, bien peu nombreux, dont les noms ont traversé les siècles, et qui ont occupé une charge à la cour de France depuis Charles-le-Chauve, qui monta sur le trône en 840, jusqu'à Louis VIII, qui mourut en 1226. Dix en tout, pour un espace de plus de trois cents quatre-vingts ans, et pour seize rois de France!

Nos recherches sont restées vaines à l'égard de Charlemagne, Louis Ier, Louis II, Louis III, Charles-le-Gros, Eude, Charles-le-Simple, Raoul, Lothaire, Louis V, Hugues-Capet, Robert et Louis VIII. Du Boulay, Friend, Chomel, etc., se sont, il est vrai, ingéré de donner pour médecins à Charlemagne deux Arabes et Mahométans nommés Buhahihila-Bengesta et Ferragus. Astruc a combattu victorieusement cette opinion, et nous avons pu constater la justesse des réclamations de l'historien de la Faculté de médecine de Montpellier, en consultant la *Bibliotheca Rabbinica* de J. Bartolocci, ainsi qu'un manuscrit conservé à la Bibliothèque impériale, sous le nº 6912 du fonds latin. On y voit clairement que Buhahiliha-Bengesta a vécu

répartis dans ces deux divisions de la population totale; s'il n'en est pas ainsi, l'étude des faits doit nous faire remonter jusqu'à la cause.

Quel est le régime habituel sous le rapport alimentaire, et quelle est la différence entre ceux chez qui vous voyez l'érythème et ceux chez qui vous ne le voyez pas? Cette question que vous me posez dans votre lettre est d'une importance capitale, vous l'avez bien compris; la pellagre est très rare parmi les pensionnaires; pourquoi? C'est que cette partie de la population malade se recrute dans une classe de la société à laquelle les conditions d'hygiène, d'alimentation, assurent une longue résistance aux causes de débilitation; ajoutez à cela que, une fois dans l'asile, ces malades sont mieux nourris que les indigents, et que ceux d'entre eux, qui sont affaiblis par l'ancienneté du délire, trouvent dans une alimentation réconfortante les éléments nécessaires de réparation. Voyons pour les indigents. Inutile de vous rappeler que l'asile est situé dans un magnifique pays et dans les conditions de salubrité les plus heureuses (prix de journée : 0,96 c. et 1 fr.). Ce régime est ainsi composé : trois repas par jour; une soupe grasse le matin, une le soir; pain, 850 grammes de farine de pur froment; bière, 50 centilitres par repas. Les malades reçoivent de la viande cinq fois par semaine; les légumes sont frais, récoltés dans l'asile. En somme, cette alimentation est celle de la plupart des asiles; elle est bien supérieure en qualité à celle de notre bagne de femmes, où la viande n'apparaît, dans le régime, qu'une fois par semaine, et qui n'offre cependant aucun cas de pellagre; ceci prouve une fois de plus ce que nous savons tous, c'est que l'aliéné a besoin, pour lutter contre les causes d'affaiblissement qu'il porte en soi, d'une alimentation plus substantielle que l'homme sain. Je vous ai dit que les malades appartenant aux colonies échappaient à la pellagre; la raison en est bien simple : c'est que, d'une part, les aliénés destinés à ces travaux des champs sont surtout choisis parmi les valides, les robustes, à moins d'indications particulières tenant du délire; ils ont des habitudes de travail qui exigent une nourriture plus réconfortante, et qui est surtout plus complétement élaborée; de plus, s'ils sont exposés à l'insolation, elle est moins continue que pour les déments et stupides qui stationnent dans les cours. Les malades des colonies ont de la viande deux fois de plus par semaine, 1,200 grammes de pain par jour; un litre et demi de bière; les femmes du lavoir ont leur régime augmenté dans une proportion un peu moindre. N'y a-t-il pas, dans tous ces éléments de vie active, d'hygiène meil-

---

entre les années 1075 et 1094, et que Ferragus était à la cour de Charles I^er^, comte d'Anjou, roi de Naples, frère de saint Louis, mort le 7 janvier 1285.

A ces dix archiâtres, nous en ajouterons sept autres qui ont vécu sons les rois Mérovingiens, à la cour desquels nous voyons, chose remarquable, un service de santé organisé d'après la coutume des anciens Romains et des rois Goths, c'est-à-dire présidé par un chef, *Primus medicus*, *archiater*, et dont les membres jouissaient aussi probablement des bénéfices accordés à tout commensal de la maison royale.

On a beaucoup écrit, beaucoup discuté sur la signification précise à donner à ce mot *archiater*, employé pour la première fois, si nous ne nous trompons, par Galien, et qu'il applique à Andromaque, médecin de Néron. Faut-il traduire par *prince des médecins*, *premier des médecins*, ou *médecin du prince*. Chassanée, Accurse, Tiraqueau, Jean Vivès, Cagnati, L. Pignor, Mercurial, Friend, Du Cange, D. Leclerc, Goulin, Périlhes, G. Panciroli, etc., ont dépensé une énorme érudition pour défendre l'une ou l'autre de ces trois interprétations.

Qu'importe, après tout? Ce qui n'est pas douteux, c'est que, sous le règne des empereurs romains, les médecins du palais — *medici palatini* — étaient revêtus du titre d'*archiâtres*, qualité qu'ils partageaient avec d'autres médecins, payés par certaines villes, qu'on nommait *archiâtres populaires*, et dont l'institution n'est pas encore complétement perdue aujourd'hui dans le centre de notre Europe. Ce qu'il y a de sûr encore, c'est que les archiâtres du palais, parmi lesquels on pourrait citer *Théon*, sous Nerva, *Magnus* et *Demetrius*, sous Antonin, *Oribase*, sous Julien, *Vindicianus*, sous Gratien, *Epictète*, *Jean*, *Eusèbe*, *Géluse*, sous Théodose, etc., acquirent peu à peu une telle autorité, que les empereurs Honorius et Théodose (379-395 de J.-C.) les élevèrent jusqu'à la dignité de comte. On trouve de plus, dans Cassio-

leure, de quoi lutter contre les causes de détérioration; enfin, quand arrive la période d'affaiblissement de la colonie, le malade rentre dans l'asile, où il vient augmenter le nombre des prédisposés dont je parlais tout à l'heure.

Mais comment, demandez-vous, expliquer le chiffre exceptionnel que vous avez trouvé, vous et M. Billod, en fait d'érythèmes pellagreux? S'il est vrai que beaucoup d'asiles ont fourni déjà des documents relatifs à la pellagre, êtes-vous sûr, mon cher confrère, que, dans tous, la maladie a été recherchée et notée comme à Sainte-Gemmes et à Clermont? Vous l'avez cherchée vous-même, dites-vous, sans la trouver, dans les asiles du nord de la France; mais votre examen a-t-il eu lieu au printemps, époque où apparaît surtout l'érythème? Ne faudrait-il pas examiner pour chaque asile les conditions particulières d'admission, le mouvement de la population, qui amène un nombre plus ou moins grand d'individus épuisés par la misère, les privations antérieures? Faut-il enfin placer la raison de ces différences dans les différences de conditions d'hygiène, d'alimentation surtout? Que se passe-t-il à Sainte-Gemmes, asile public où M. Billod observe tant d'érithèmes? Faut-il croire que l'alimentation est insuffisante ou mauvaise? C'est difficile; le régime est celui de la plupart des asiles, et cependant M. Billod lui-même a observé que, quand il donnait du vin à ses malades, les manifestations pellagreuses étaient moins fréquentes. Il y a quelques jours, le savant médecin de Sainte-Gemmes, me demandant des renseignements sur la pellagre, m'adressait une fort belle photographie d'un cas-type. « Comme vous ne devez » pas, dit-il, en observer dans le bel établissement de Clermont dans les conditions » de confortable qui y sont assurées aux malades. » Et, en effet, mon confrère Labitte a vu, à Angers, des érythèmes, et plus nombreux et plus caractérisés qu'à Clermont. La question me paraît donc bien complexe, peu susceptible d'une solution immédiate; cependant, il est une vérité qu'il faut avoir le courage d'énoncer, c'est que les budgets ont « des rigueurs à nulles autres pareilles, » et que ceux qui répartissent 1 fr. 25 ou 1 fr. 50 sur les besoins d'un aliéné permettent des largesses que le prix de 1 fr. éloigne d'une manière absolue.

Après avoir ainsi répondu à vos questions, revenons à l'objet principal de cette lettre, les rapports de la pellagre avec l'aliénation, et laissez-moi vous indiquer encore

---

dore, ministre d'État de Théodoric, roi des Goths, que cette qualité de *comte,* d'abord commune à tous les médecins du palais, fut restreinte, dans la suite, à un seul d'entre eux, sous le titre de *comte des archiâtres (comes archiatrorum)*; hochet, qui devait, plus de mille ans après, être exhumé du passé par un premier médecin de Henri III, roi de France, qui, un jour, trouva bon de s'en revêtir, et le communiqua à tous ses successeurs dans la même charge.

Il est vrai qu'à ce hochet étaient attachés de grands profits, de grands honneurs, de grandes prérogatives : exemptions de toutes hypothèques, de partages et rapports dans les successions, de contributions pour vivres, munitions de gens de guerre, tailles, aides, guet, garde des portes et des murailles, ponts, passages; exemptions de fournitures et contributions d'étapes, logements, gens de guerre, charrois, chevaux, artillerie, ban et arrière-ban, traites foraines, péages, passages. Ajoutez à cela que nos médecins de la cour de France avaient le titre d'écuyer; qu'ils étaient nobles de par leur charge; qu'ils avaient le pas dans les cérémonies publiques, processions, assemblées; appelés les premiers à prendre, à l'église, l'eau bénite, le pain bénit, placés sous la sauve-garde de la couronne, laquelle leur donna des juges particuliers; exempts enfin de cette fourmillière de droits, de subsides inventés par la royauté, qui, payant assez mal ses officiers commensaux en deniers comptants, laissait au pays le doux soin d'engraisser les valets de la cour.

Grégoire de Tours, le père de notre histoire nationale, le moine Faustus, qui a écrit la vie de saint Severin, abbé d'Agaune, le chroniqueur Frédégaire, Aimoin, bénédictin de Fleury-sur-Loire, la chronique de Saint-Denis, sont les sources où nous puiserons quelques détails sur nos confrères de ces siècles barbares des rois francs, et dont quelques-uns ont payé cher la gloire de tâter le pouls à un Gontran, roi de Bourgogne, ou de faire tirer la langue à la reine Frédégonde, de terrible mémoire.

(La suite prochainement.) A. CHEREAU.

une particularité que je soumets à vos réflexions et qui me paraît avoir une grande valeur comme preuve à l'appui de la thèse que je soutiens. Parmi les 22 femmes atteintes d'érythème, et qui ont été soumises à votre examen, 8 sont *épileptiques;* chez toutes, l'aliénation a été consécutive à l'épilepsie, qui, chez quelques-unes, est congéniale; 4 sont depuis plus de huit ans dans l'asile; est-il possible, dans ces cas, de faire découler l'aliénation mentale de la pellagre? Évidemment non, à moins que vous n'admettiez que la pellagre a engendré l'épilepsie. Je borne là les commentaires, tout en prenant conclusion contre votre idée.

Ainsi donc, pour nous, l'aliéné est un individu désarmé contre les causes de maladies, et voué, s'il n'a pas les éléments nécessaires pour lutter avec bonheur, à cet état spécial de cachexie qui aboutit sûrement à la mort. Or, cet état général, qui est la conséquence du trouble apporté dans le fonctionnement physiologique par l'aliénation, se traduit par plusieurs symptômes : diarrhée, émaciation, faiblesse des membres, dépression mentale. Qu'un malade placé dans ces conditions soit exposé au soleil d'avril, il contractera un érythème de tous points semblable à celui des pellagreux, par cette raison que les conditions étiologiques sont identiques, elles ont conduit à ce résultat : dégradation de l'organisme. Ici encore, mon cher confrère, je me sépare complétement de votre doctrine, ne consentant pas à rassembler tous ces accidents que j'ai sous les yeux pour constituer une entité pathologique : la pellagre. Il y a dix ans, M. Beau, dans ses leçons cliniques à l'hôpital Cochin, enseignait que la pellagre n'était autre chose qu'une dyspepsie dont l'érythème serait le phénomène tertiaire; je ne sais si le savant médecin a abandonné ces idées, mais, en présence des faits que j'observe, ne suis-je pas autorisé à croire que ces accidents cutanés ne constituent qu'un groupe de symptômes venant s'implanter sur une cachexie au début ou en voie d'évolution, mais ne pouvant constituer une espèce nosologique distincte? Vous avez bien compris quelle était, pour la doctrine que vous enseignez, l'importance de la solution de cette question de l'aliénation primitive ou consécutive à la pellagre, aussi, l'avez-vous recherchée avec ardeur; une fois divisés sur ce point, nos idées doivent être tout à fait divergentes.

Selon vous, la pellagre domine toute la nosologie spéciale des aliénés, et comme les trois séries de symptômes qui constituent la pellagre se succèdent, alternent ou se montrent isolément : « toute diarrhée, dites-vous, apparaissant au printemps ou à » toute autre époque chez des aliénés dont le délire aigu se transformerait en » démence, constituerait la pellagre. » Je crois, mon cher confrère, que vous userez toutes les ressources fécondes de votre dialectique avant de faire accepter, par les médecins d'aliénés, l'entérite pellagreuse, la méningite pellagreuse, etc.... Il y a là toute une révolution de la pathologie spéciale; pour notre part, nous refusons de nous associer à ce mouvement, ne pouvant reconnaître comme pellagreux tous ces aliénés qui, dépourvus d'érythème, succombent par la diarrhée asthénique ou dans l'épuisement nerveux; la pellagre n'a rien à faire ici, et ce que nous savons de la connexité des fonctions organiques nous donne de ces désordres une explication suffisante. Mais quand, sur ce terrain préparé par l'aliénation, nous verrons apparaître l'érythème caractéristique, nous reconnaîtrons la pellagre, la pellagre *manifestation, symptôme* de cette cachexie qui se terminera infailliblement par la mort. Les examens cadavériques apportent leur appui à la confirmation de ces idées : l'année dernière, sur 9 autopsies de malades ayant succombé dans le marasme, avec érythème, diarrhée, 6 fois j'ai trouvé le ramollissement jusqu'à liquéfaction de la substance blanche de la moelle, la plus caractéristique des lésions attribuées à la pellagre. Sur 7 autopsies de malades ayant succombé dans le marasme diarrhéique sans érythème, 4 fois le ramollissement jusqu'à diffluence a été constaté. Conclurez-vous avec M. Billod que ces derniers étaient pellagreux *sans pellagre?* Mais alors, que penser des porteurs d'érythème morts sans ramollissement! Non, mais il me paraît plus sage d'englober tous ces malades sous la même dénomination de cachectiques en y ajou-

tant la qualification de *pellagreux,* quand le *symptôme* pellagre viendra s'ajouter aux autres manifestations.

Permettez-moi, mon cher confrère, de terminer ici cette lettre, que l'importance des questions soulevées par vous a rendue bien trop longue; en vous donnant ces explications sur notre manière d'envisager ici, à Clermont, l'érythème pellagreux qui atteint nos aliénés, je n'entends pas étendre le même jugement à la maladie que vous observez en Champagne, et qui, en France, en Italie, en Espagne, a fait l'objet de vos persévérantes études.

Recevez, etc.

Dr PAIN,
Médecin adjoint de l'asile d'aliénés de Clermont,
ancien interne des hôpitaux.

PATHOLOGIE.

OBSERVATION DE GANGRÈNE SPONTANÉE;

Par M. le docteur HOUDÉ, à Coulange-la-Vineuse (Yonne).

Le 1er mai dernier, vers cinq heures du matin, je suis appelé dans un village voisin pour y voir une femme, qui avait été prise subitement d'une vive douleur dans un doigt de la main gauche. Lorsque je fus près d'elle, cette femme, du nom de Lemaitre, âgée de 58 ans, paraissant robuste et bien constituée, me raconte que, la veille encore, elle ne souffrait pas le moins du monde, qu'elle s'était couchée sans rien éprouver, qu'elle avait dormi toute la nuit, mais qu'à deux heures du matin elle avait été reveillée par une vive douleur siégeant uniquement à la face antérieure de la première phalange de l'indicateur gauche. Cette douleur avait augmenté rapidement d'intensité, au point de lui arracher des cris : nausées, vomissements, faiblesse excessive. J'examinai le doigt avec la plus grande attention : son volume, sa coloration, sa température n'offraient d'abord rien de particulier; à peine percevait-on un peu d'empâtement, au niveau du point douloureux; cette douleur augmentait à la pression, le reste du doigt paraissait être complétement à l'état normal. Aux deux radiales le pouls était à 100 pulsations, petit, mou, très dépressible.

En face de ces accidents subits, j'eus un instant la pensée qu'il s'agissait peut être de quelque affection charbonneuse, bien qu'on en rencontre rarement dans ces contrées. Je questionnai alors la malade pour savoir si elle n'aurait point été piquée, si elle n'avait point touché un animal malade. Elle répondit négativement; de plus je ne trouvais là aucune de ces petites papules, de ces taches noirâtres caractéristiques de la pustule maligne ou du charbon malin. Je crus donc à une inflammation suraiguë du tissu cellulaire sous-aponévrotique, et supplié par cette femme, qui me priait de calmer ses souffrances, je pratiquai de suite une incision sur la partie moyenne de cette phalange dans presque toute sa longueur; les tissus étaient rosés, sans infiltration, sans trace de pus : une seule chose me frappa, c'est l'absence presque complète de tout écoulement sanguin à la suite de cette incision. Je restai environ trois quarts d'heure près de cette malade, les nausées avaient cessé, la douleur était beaucoup moins vive : bains émollients; deux bouillons.

Le lendemain matin, la femme Lemaitre me raconta que, quelques heures après mon départ, la douleur avait cessé et que le doigt avait blanchi. Je le trouvai, en effet, d'un blanc livide, complétement froid; çà et là l'épiderme était soulevé par un liquide sanieux et rougeâtre; la sensibilité était éteinte jusqu'au niveau de la moitié supérieure de la première phalange, qui était saine, quoique infiltrée. Cette malade ne souffrait plus, elle était très faible, pâle, suait abondamment; le pouls, des deux côtés, était également très petit et dépressible. J'ordonnai une décoction de quinquina à l'intérieur, potages gras. Le doigt fut lavé avec du vin aromatique et du chlorure de soude.

Les jours suivants, le doigt devint noir, se momifia; un petit abcès, qui s'était formé au niveau de l'articulation métacarpo-phalangienne se cicatrisa. — Le 10 mai, la malade ayant recouvré quelque force, consentit à se laisser désarticuler le doigt; cette opération se fit sans perte notable de sang, aucune artériole ne fut liée. Les tissus étant lardacés, on ne put réunir la plaie, qui fut pansée à plat, non sans laisser des inquiétudes sur ses suites. Les tissus environnants étaient en effet infiltrés et un peu livides.

Aujourd'hui, cependant, l'appétit, les forces sont revenues, la plaie est rose et presque cicatrisée.

Evidemment, notre malade a été atteinte d'une gangrène spontanée, offrant comme phénomène remarquable la rapidité de son invasion. Maintenant quelle en est la cause? Ici nous ne pouvons invoquer, comme M. Launay, ni l'encombrement, ni le changement d'habitude, ni le voisinage d'animaux. Cette femme, adonnée aux travaux des champs, se nourrissait assez bien, occupait un logement aéré, bien exposé; rien, en un mot, n'était changé dans ses conditions hygiéniques. Pour moi, je suis porté à voir dans cette gangrène une de ces affections malignes analogues à celles qui surviennent parfois dans les hôpitaux sous l'influence de certaines constitutions épidémiques. Car, précisément à la même époque, dans le même village, j'observais plusieurs cas d'érysipèles bulleux de mauvaise nature, un phlegmon profond de l'orbite survenu en quelques heures, un phlegmon du bras, avec points gangréneux disséminés à sa surface. Chez tous ces malades le pouls, dès le début, était petit, fréquent, la prostration considérable, et chez tous il fallut dès le début recourir aux toniques, malgré les signes d'une vive inflammation locale.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 16 Juin 1863. — Présidence de M. Larrey.

La correspondance non officielle comprend :

1° Une note de M. le docteur Neucourt, de Verdun, sur le principe de la fièvre typhoïde considéré comme un ferment. (Com. M. Briquet.)

2° Une observation de farcin chronique, et plusieurs observations chirurgicales, à l'appui d'une demande de titre de membre correspondant, par M. le docteur Bergeret, d'Arbois.

—

M. Mêlier, au nom de M. le docteur Dutrouleau, dépose sur le bureau une brochure intitulée : *Sur la fièvre jaune de Saint-Nazaire.*

M. Grisolle, au nom de M. le docteur Gallard, médecin en chef du chemin de fer d'Orléans, fait hommage à l'Académie du *Compte rendu annuel du service médical du chemin de fer d'Orléans.*

M. Larrey, au nom de Miss Nightingale, offre à l'Académie des tableaux statistiques sur les opérations chirurgicales pratiquées dans les hôpitaux de Londres, et sur les lésions traumatiques. (Com. de l'hygiène des hôpitaux.)

—

M. le Président annonce qu'un troisième membre, M. Devergie, est adjoint à la commission composée de MM. Depaul et Ricord, et nommée pour examiner le fait de transmission de la syphilis par la vaccination, communiquée récemment à l'Académie par M. Devergie.

—

M. le Président annonce que, pour compléter la section de médecine vétérinaire, réduite à quatre membres par le décès de M. Renault, et chargée de présenter une liste de candidats, l'Académie va procéder, par la voie du scrutin, à la désignation d'un membre complémentaire. A la suite du vote, M. Béclard, qui a réuni le plus grand nombre de suffrages (38), est adjoint à la section de médecine vétérinaire.

—

M. Sappey, au nom d'une commission dont il fait partie avec MM. Larrey et Gosselin, lit un rapport sur une observation de M. le docteur Patry, relative à une *plaie pénétrante de l'abdomen et au mécanisme du vomissement chez l'homme.*

Il s'agit, dans le fait observé, d'un jeune berger de 11 ans, blessé par un taureau, et dont la blessure, pénétrant dans l'abdomen, avait mis à nu l'estomac, la rate et une partie de l'intestin.

Après avoir fait ressortir l'étendue et la gravité de cette plaie, l'exposition prolongée et le

desséchement des intestins à l'air et aux rayons du soleil, le rapporteur étudie les détails d'expérimentation auxquels s'est livré l'auteur de l'observation. Il en résulte que les phénomènes du vomissement suivis attentivement ont eu lieu dans l'ordre suivant : contraction du diaphragme, contraction vermiculaire de l'estomac, commençant au pylore et allant du pylore au cardia ; refoulement vers l'orifice œsophagien des liquides contenus dans l'estomac ; contraction énergique de l'œsophage ; retrait de l'estomac à chaque effort ; dilatation du cardia sous l'influence des fibres longitudinales de l'œsophage ; enfin, réplétion de ce canal par les liquides de l'estomac et vomissement.

M. Sappey fait suivre l'examen critique des opinions actuellement reçues sur le vomissement, et, invoquant les expériences qu'il a faites sur les animaux, il résume la théorie du vomissement dans les propositions que voici :

1° Le vomissement présente deux temps ; dans le premier, les aliments passent de l'estomac dans l'œsophage ; dans le second, ils sont expulsés au dehors. Ces deux temps se succèdent en général rapidement, mais sont parfaitement distincts.

2° Quatre organes prennent part au vomissement : l'œsophage, l'estomac, le diaphragme et les muscles abdominaux. Ces organes se contractent simultanément. Les contractions de l'estomac sont lentes, graduées, à peine apparentes dans quelques cas, très réelles néanmoins et constantes. Celles des autres muscles presentent au plus haut degré le caractère spasmodique.

3° La part qui revient à chacun de ces organes dans le vomissement dérive de son mode d'action et non de l'énergie de celle-ci, ainsi qu'on l'a généralement pensé. Les contractions de l'œsophage agissent lentement pour pousser progressivement, à la suite de chaque effort, les aliments vers la bouche.

M. Sappey établit que la disposition des fibres longitudinales de l'œsophage agit en dilatant l'orifice cardiaque. Les aliments remontent alors dans l'œsophage où ils sont poussés par les contractions de l'estomac ; ils s'y accumulent jusqu'à ce qu'ils soient arrivés au pharynx ; et, enfin, le vomissement a lieu.

M. Sappey, en terminant, propose d'adresser des remercîments à l'auteur, et de renvoyer son travail au comité de publication.

M. Cloquet, à l'appui de ce que vient de lire M. Sappey du desséchement des intestins, non suivi d'accidents, rappelle qu'il y a trente ou trente-cinq ans, il a été à même de faire une observation analogue. Il avait opéré une femme de 68 ans, au Palais-Royal, d'une volumineuse hernie étranglée ; la malade était fort indocile, et M. Cloquet étant retourné la voir, dans la soirée, la trouva accroupie devant le feu, l'appareil ayant été enlevé. Les intestins étaient sortis par la plaie, et traînaient sur un tapis : la chaleur du foyer les avait complétement desséchés.

M. Cloquet fit recoucher la malade à grand'peine, réduisit les intestins, et, malgré ses craintes, aucun accident ne survint. La malade guérit parfaitement et rapidement.

Les conclusions du rapport de M. Sappey, mises aux voix, sont adoptées par l'Académie.

—

M. Huguier présente les pièces d'anatomie pathologique d'nn *kyste de l'ovaire*, et rend compte de l'opération qu'il a pratiquée :

Une jeune fille de 20 ans, Anglaise, entre dans le service de M. Gubler ; elle portait une tumeur dans l'abdomen.

Les chirurgiens anglais, consultés, lui avaient dit que, si la tumeur n'augmentait pas, elle ne devait pas s'en occuper. Elle devait aviser dans le cas contraire. A son entrée à l'hôpital, elle avait le ventre comme celui d'une femme à terme.

M. Gubler ayant décidé que l'opération serait faite, et M. Huguier étant de cet avis, la malade fut envoyée à Bellevue, dans le pavillon loué par l'administration des hôpitaux. MM. Hip. Blot, Am. Forget et Gubler assistaient à l'opération.

Avant d'arriver au kyste véritable, l'opérateur rencontra une masse bosselée qui fut d'abord prise par les personnes présentes pour l'intestin ; c'était une masse kystique développée dans l'épiploon, et qui s'était interposée entre le kyste qu'il fallait atteindre et les parois abdominales.

M. Huguier ne pense pas qu'il y ait un exemple d'une complication semblable dans les cas connus jusqu'à présent ; mais le kyste lui-même était divisé en une centaine de compartiments, dont les uns contenaient un liquide épais, filant, et dont les autres contenaient un liquide clair et transparent. Le pédicule fut saisi et lié entre des fils d'argent et coupé nette-

ment. L'épiploon, qui renfermait une douzaine de petits kystes, comme il vient d'être dit, fut lié à son tour et coupé. L'opération dura près d'une heure. La malade succomba, quarante-cinq heures après, à une péritonite.

—

M. le docteur Giraud-Teulon lit un mémoire intitulé : *Nouvelle méthode pour l'examen auto-ophthalmoscopique. — Exploration de l'œil gauche par l'œil droit, ou inversement.*

Après quelques considérations sur l'historique de cette question, dans lesquelles l'auteur fait remonter à Helmholtz lui-même l'indication du procédé qui peut servir à faire explorer un œil par son congénère, M. Giraud-Teulon continue ainsi :

Le problème posé est simple : il s'agit uniquement de mettre l'œil gauche, eu égard à l'œil droit, dans les rapports aujourd'hui classiques de l'œil d'un malade vis-à-vis de celui du médecin qui l'examine. Seulement, comme on ne peut pas dédoubler la face humaine pour mettre l'œil droit en face de l'œil gauche, il faut faire l'inverse et plier, infléchir les faisceaux lumineux allant, lors de l'observation ophthalmoscopique, de l'œil observateur à l'œil observé et réciproquement.

Deux miroirs plans, inclinés l'un sur l'autre à 90°, ou faisant chacun 45° avec la ligne qui joint leurs centres, ligne d'ailleurs parallèle à celle qui joindrait les centres optiques des deux yeux, voilà toute l'instrumentation nécessaire pour produire le résultat cherché. Au moyen de ces miroirs, l'axe antéro-postérieur de chaque œil ou la ligne lumineuse qui suivrait ces axes, deux fois coudée à angle droit, vient se confondre, dans sa partie moyenne, avec la ligne des centres des miroirs.

On place devant l'un de ces miroirs la lentille objective de l'ophthalmoscope; devant l'autre, séparé du premier par une distance moyenne de 6 centimètres (intervalle des deux yeux), est mis un miroir ophthalmoscopique ordinaire. L'œil gauche est alors mis en rapport avec le miroir de gauche et la lentille, l'œil droit avec l'ophthalmoscope ou le miroir de droite. Une lampe est placée sur la droite, comme dans l'exploration classique; tout est prêt dès lors pour l'examen, qui ne diffère en rien de ce que l'on sait déjà.

Cette méthode donne à volonté l'image renversée ou l'image droite. Mais ici ces expressions ne sont pas exactes; car, dans l'un et l'autre cas, ce qui ordinairement est à droite, se trouve, par suite de la double réflexion, à gauche et réciproquement. Le renversement n'a lieu que de haut en bas, mais non de droite à gauche.

Ce procédé, reproduction exacte en ligne deux fois brisée à angles droits, de la méthode classique, nous a permis de parcourir, d'un seul coup d'œil, une grande étendue de notre rétine, et cela, sans dilatation préalable de la pupille, et nous avons pu, en quelques instants, faire faire la même épreuve à des personnes n'ayant aucun précédent en maniement ophthalmoscopique.

Indépendamment de ses avantages pour l'étude personnelle, cet instrument sera d'une très grande utilité dans les cliniques pour faire faire aux élèves leurs premières explorations, leur indiquer ce qu'ils doivent voir et comment ils doivent s'y prendre. En un mot, théorie et pratique seront aisément démontrées à chacun avec ce petit instrument. (Com. MM. Velpeau, Gavarret et Regnault.)

—

M. Rousseau lit une note sur une déclaration de naissance qui n'a pu être faite, quoique l'enfant ait vécu douze heures de la vie extra-utérine.

L'auteur rappelle une proposition déjà faite, de créer des fonctions de médecins de l'état civil, chargés de constater les naissances à domicile. (Com. MM. Devergie, Devilliers et Ségalas.)

— La séance est levée à cinq heures.

Société de chirurgie. — Séance du 1er Avril 1863.

MOYENS DE PROTHÈSE POUR REMÉDIER A UN ARRÊT DE DÉVELOPPEMENT CONGÉNITAL DES MEMBRES ABDOMINAUX.

M. Debout lit sur ce sujet un travail dont nous extrayons les passages suivants :

Parmi les difformités si nombreuses que l'enfant peut présenter à sa naissance, et qui sont compatibles avec le maintien de la vie, il n'en est pas de plus considérable que celles qui sont constituées par l'arrêt de développement des membres. En effet, par une de ces lois mystérieuses de la nature, la tendance au développement symétrique des organes homologues,

l'anomalie porte souvent sur les quatre membres à la fois, plus fréquemment encore sur les deux membres thoraciques ou sur les deux membres abdominaux, tandis que rarement elle semble affecter un seul d'entre eux, et cela, quel que soit le genre de vice de conformation. Il résulte de ce fait que l'étude des cas d'arrêt de développement des membres n'a encore été abordée que par les tératologistes.

Isidore-Geoffroy Saint-Hilaire, dans son savant *Traité des anomalies de l'organisation,* a rassemblé tous les exemples connus de ces sortes de déviations du type normal; après avoir tracé les caractères indicateurs de cette sorte d'anomalie, il lui assigne un rang intermédiaire entre les véritables monstruosités et les simples vices de conformation. Cependant, le titre qu'il donne à ce chapitre de son livre : *Des monstres ectroméliens*, prouve que le savant auteur penche à classer l'avortement plus ou moins complet des membres dans le dernier embranchement tératologique. Cette classification s'explique par la nature des matériaux qu'il a eus à sa disposition. Jusqu'ici, on n'a guère pris la peine de recueillir que des exemples des anomalies les plus considérables, de sorte que, en tenant compte seulement des faits consignés dans les annales de l'art, on n'a qu'un élément de la question.

Lorsque l'anomalie est trop peu considérable pour que les individus pauvres puissent exploiter leur infirmité et en faire ressource, ils la cachent. Il faut que le hasard des circonstances la fasse découvrir.

Isidore-Geoffroy Saint-Hilaire a divisé cette famille tératologique en trois genres : la *phocomélie,* l'*hémimélie* et l'*ectromélie.*

Phocomélie. — Les tératologistes, pour leurs dénominations des monstruosités chez l'homme, ont cherché les points de rapports qui pouvaient exister entre les anomalies subies par son organisation et la conformation normale chez les animaux inférieurs. Ainsi, pour la première forme de ces vices de conformation constitués par l'arrêt de développement des divers segments des membres, Isidore-Geoffroy Saint-Hilaire fait remarquer que, chez les mammifères nageurs, les deux segments intermédiaires, entre le tronc et la main ou le pied, se trouvent réduits à de très petites dimensions et cachés par les téguments communs, comme chez les cétacés et les phoques.

Ce sont, dit-il, ces conditions appartenant en propre, dans l'état normal, aux animaux aquatiques et à quelques fouisseurs très anormaux, tels que la taupe; ce sont surtout celles des phoques, qui, réalisées quelquefois par anomalie chez l'homme et les animaux essentiellement terrestres, caractérisent la monstruosité que je nomme, pour cette raison, *phocomélie.*

Des mains ou des pieds de grandeur ordinaire, et le plus souvent même complétement normaux, qui, supportés par des membres excessivement courts, semblent, dans la plupart des cas, sortir immédiatement des épaules et des hanches : tel est le caractère commun de ce genre, auquel se rapportent déjà, dans l'état présent de la science, plusieurs sujets, d'ailleurs différents à plusieurs égards.

Le savant tératologiste disait que la phocomélie pouvait n'affecter qu'un seul membre thoracique et abdominal; *mais que cette modification de la phocomélie ne lui était encore connue par aucune observation authentique;* cependant M. Debout a pu rassembler un certain nombre de ces sortes d'arrêt de développement borné à un seul des membres abdominaux. La grande différence qui existe entre les résultats de ses recherches et celle d'Isidore Geoffroy Saint-Hilaire, tient aux sources où ils sont allés puiser leurs exemples. Le savant tératologiste a tracé sa description de cette anomalie, surtout à l'aide des faits consignés dans la science; or, les observateurs n'ont publié que des exemples d'anomalies les plus compliquées.

M. Debout a parcouru les hôpitaux et hospices, et s'est adressé aussi aux fabricants de jambes artificielles, afin de réunir un certain nombre d'observations.

Lorsque la phocomélie est multiple, les deux membres inférieurs ont la même longueur, la prothèse n'a pas à intervenir; il n'en est plus de même dans la phocomélie pelvienne unique.

Obs. I. — *Phocomélie affectant les deux segments du membre droit; emploi d'une béquille-échasse.*

Jeune homme de 20 à 25 ans, bien conformé d'ailleurs, et jouissant d'une santé robuste. Chez lui, l'arrêt de développement avait porté d'une manière presque égale sur chacun des deux segments du membre. Aussi le membre avorté présentait la moitié de la hauteur du membre normal, le pied au niveau de l'articulation du genou. Le segment crural était peut-être un peu plus long, certainement mieux musclé que le segment jambier, et le pied légèrement atrophié. A part la petitesse, ce dernier présentait une bonne conformation.

Fig. 1.

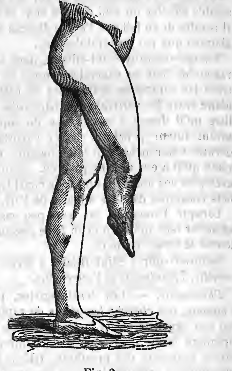


Fig. 2.

Ce garçon, fort industrieux, s'était construit un appareil très simple ; celui-ci consistait en une sorte de béquille, dont la crosse embrassait le pli génito-crural ; à la partie moyenne du support était fixée une petite potence sur laquelle le pied atrophié reposait. Deux courroies suffisent pour fixer l'appareil au membre. De cette façon, cet homme s'était créé des points d'appui solides, l'un au bassin, l'autre à l'extrémité du membre. Aussi pouvait-il marcher toute la journée, et souvent même, lorsqu'il n'avait pas de compagnon, il portait son orgue.

Obs. II. — *Anomalie portant spécialement sur le segment crural du membre droit. — Usage d'une sorte de sellette-pilon.*

Garçon de 18 à 20 ans, ne présentant pas d'autre difformité et doué d'une santé excellente. Chez lui, l'arrêt de développement portait beaucoup plus spécialement sur le segment crural, qui mesurait à peine 10 centimètres de longueur. La jambe et le pied présentaient à peu près les dimensions de l'autre membre.

Son appareil était plus simple encore que le précédent, mais moins ingénieux. Il était formé par une plaque de bois emmanchée sur une tige droite, et sur laquelle cet individu posait son tronçon de cuisse. Il faisait mouvoir cette tige de bois à l'aide de sa jambe qu'il enroulait autour ; au moment où cette sorte de pilon touchait le sol, la main droite du phocomèle, qui ne lâchait jamais la plaque de bois, ramenait celle-ci sous la cuisse et le bassin.

Obs. III. — *Phocomélie affectant exclusivement le pied et la jambe, usage d'un membre artificiel prenant son point d'appui au bassin.*

En 1860, une demoiselle affectée de phocomélie pelvienne unique, vint à Paris pour se faire faire une jambe artificielle. Cette jeune personne, âgée de 18 à 20 ans, de petite taille, ne présentait aucun autre vice de conformation que l'arrêt de son membre abdominal droit (fig. 2). Le segment supérieur offrait des dimensions identiques en volume et en longueur avec celui du côté opposé. L'anomalie portait exclusivement sur la jambe et le pied, ce dernier surtout. Cette extrémité présentait à peine la moitié du volume du pied sain; les orteils n'existaient pas, et les métatarsiens, confondus, formaient un cône dont la pointe excédait à peine le volume du gros orteil normal.

Les deux cuisses mesuraient, du pli de l'aine au milieu de l'articulation du genou, 26 centimètres; la jambe normale, du milieu du genou au sol, 40 centimètres ; la jambe avortée, du même point à l'extrémité du pied phocomèle, 23.

La longueur du membre étant celle qu'on observe à la suite des amputations à la partie moyenne de la jambe, M. J. Charrière a fait construire pour cette demoiselle un appareil sur le modèle de ceux qu'il livre aux amputés, c'est-à-dire prenant son point d'appui principal à l'ischion (fig. 3). Depuis trois années que M^lle X... porte cette jambe, elle a complétement abandonnée l'usage des béquilles et marche fort bien.

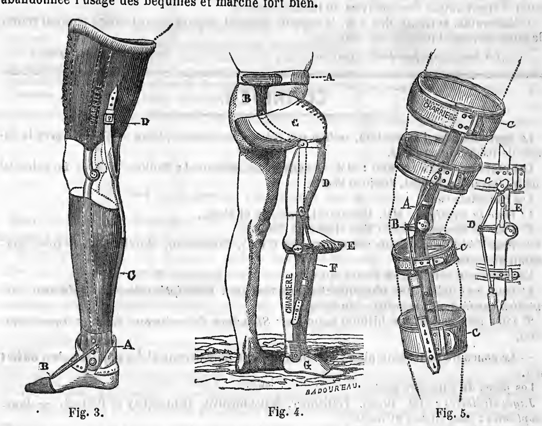


Fig. 3. Fig. 4. Fig. 5.

Obs. IV. — *Phocomélie pelvienne gauche. — Anomalie portant spécialement sur le segment crural. — Usage d'un appareil prothétique depuis l'âge de 4 ans 1/2.*

Un petit garçon de 9 ans, est né à terme d'une mère délicate, âgée de 17 ans. Celle-ci rapporte l'infirmité de son enfant aux travaux du ménage, qu'elle a dû continuer pendant toute la durée de sa grossesse. L'arrêt de développement porte principalement sur le segment crural, qui ne mesure que 8 centimètres, tandis que la longueur de la jambe est de 25 centimètres. La sage-femme qui a reçu cet enfant dit qu'au moment de la naissance, la jambe paraissait s'insérer sur le bassin, et que le genou faisait saillie au niveau de la région inguinale ; de plus, la plante du pied était manifestement tournée en dehors. Ce léger pied-bot valgus n'a nécessité aucun traitement spécial : des frictions et des manipulations pratiquées par la nourrice ont suffi pour ramener la bonne conformation du pied.

Vers l'âge de 4 ans, on amena l'enfant à Paris, et M. le docteur Alp. Amussat, consulté, conseilla l'essai d'un appareil prothétique qui fut exécuté par M. J. Charrière (fig. 4).

Une bottine en cuir, terminée par un pied artificiel, et portant à sa partie supérieure une planchette de bois, sur lequel pose le pied naturel E. A l'intérieur de cette bottine se trouvent placés des ressorts destinés à imprimer des mouvements d'extension et de flexion au pied artificiel G. Quant aux mouvements d'extension de la jambe artificielle, ils sont confiés à deux ressorts en caoutchouc F, placés à l'extérieur, et de chaque côté du pied naturel.

Une molletière D embrasse la jambe naturelle, et n'a d'autre action que de maintenir les attelles latérales qui relient la jambe artificielle avec la partie supérieure de l'appareil.

Celle-ci est constituée par un cuissard C, formé par une gaîne en cuir moulé, sorte de sellette sur laquelle reposent la fesse et la cuisse avortée; ce cuissard est ouvert à sa partie antérieure et supérieure pour permettre l'introduction de ce segment du membre.

Enfin, une ceinture A fixe l'appareil au tronc (fig. 5).

L'enfant n'a pas tardé à s'habituer à cet appareil et à partager les jeux de ses camarades ; il court, saute et n'est pas le moins pétulant des enfants de la pension.

Un peu plus d'ampleur donnée aux jambes du pantalon suffit pour cacher la difformité.

L'âge de l'enfant a suggéré à M. Charrière l'idée de construire les attelles latérales de plusieurs pièces, afin de pouvoir allonger leur étendue à volonté et suivre les progrès du développement du membre sain.

Un jour on pourra peut-être réduire cet appareil à la bottine qui viendrait prendre son point d'appui autour des condyles du tibia.

L'observation suivante, due à M. le docteur Bucquet, prouve que cet enfant pourrait retirer de bons services d'un appareil simplifié.

(La suite à un prochain numéro.) Dr PARMENTIER.

COURRIER.

Le concours pour l'agrégation, *section des sciences accessoires,* vient de s'ouvrir près la Faculté de médecine de Paris.

Les juges du concours sont : MM. Denonvilliers, président ; Baillon, Balard, Bouchardat Chatin, Gavarret, Longet, Robin et Wurtz.

Les candidats sont :

1° *Pour la physique :* MM. Deslionnet, Desplals et Morin.

2° *Pour la pharmacologie :* MM. Hébert et Naquet.

3° *Pour l'histoire naturelle :* MM. Fournier (Eug.), Frémineau, Marchand de Seynes, Soubeiran et Vaillant.

Les sujets de composition écrite ont été :

1° Pour les candidats en physique et pharmacologie : *Description des cavités du cœur, circulation cardiaque, composition du sang.*

2° Pour les candidats en histoire naturelle : *Structure des vaisseaux dans les règnes organisés.*

— Le concours pour deux places de chirurgien au Bureau central des hôpitaux s'est ouvert hier.

Les juges du concours sont :

Juges titulaires : MM. Broca, Voillemier, Maisonneuve, Demarquay et Briquet. — *Juges suppléants :* MM. Richet et Racle.

Les candidats inscrits sont : MM. Bastien, Duchaussoy, Labbé, Legendre, Liégeois, Parmentier, Péan, de Saint-Germain, Sée, Simon (Edm.), Rambaud, Tarnier et Tillaux.

Le sujet de la composition écrite a été : *Des fractures compliquées.*

— La réunion du Conseil impérial de l'instruction publique étant prochaine, on croit devoir rappeler à MM. les docteurs en médecine qui désirent faire des cours à l'École pratique, qu'ils doivent adresser immédiatement leurs demandes au secrétariat de la Faculté de médecine.

LE TROMPEUR TROMPÉ. — Une fille de 23 ans, convaincue d'être l'auteur d'un système de vols dont elle accusait faussement les domestiques, qu'elle faisait ainsi congédier à son gré, feint de s'empoisonner pour mieux donner le change : on la trouve immobile et insensible sur son lit, avec un flacon vide sur la table portant l'étiquette *laudanum.* L'oncle se désespère, et le docteur Heyvood-Thompson est appelé en toute hâte ; mais tous les remèdes sont vains, l'insensibilité et l'immobilité persistent un jour, puis deux, quatre, huit, douze, et jusqu'à quinze jours sans boire ni manger..... en apparence. Des consultants sont appelés qui signalent un état grave du cerveau ; seul, le premier observateur croit bien plutôt à quelque stratagème hystériforme dont un léger tremblement des paupières, saisi à l'improviste, la disparition mystérieuse d'aliments solides et liquides, et la présence inexplicable de certains résidus qui en sont la conséquence, sont les indices révélateurs. Pour s'éclairer, il fait formuler hautement un pardon explicite à l'oncle et déclare ensuite la gravité du cas telle que la malade doit être transportée immédiatement à l'hôpital. A ce mot magique, tous les accidents cessent, et, le lendemain, cette fille était dans son état habituel, malgré son abstinence prolongée.

Dix mois après, convaincue d'être retombée dans son péché d'habitude, elle tenta la même farce ; mais, cette fois, l'opium ne lui fit pas grâce, et l'empoisonna bel et bien. — *.

Le Gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 74. Samedi 20 Juin 1863.

SOMMAIRE.

Paris, le 19 *Juin* 1863.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie des sciences.

Dans le précédent *Bulletin,* j'ai reproduit sommairement une note de M. le professeur Laugier, relative au traitement de la gangrène sénile par les bains d'oxygène M. Demarquay, entre les mains de qui ce moyen a échoué, ne nie pas cependant la valeur de l'oxygène contre certains états qui accompagnent la gangrène. C'est ainsi, dit-il, que tant que la gangrène n'a pas envahi les parties très musculaires des membres, ce gaz momifie admirablement les tissus. Il prévient l'exhalation des liquides et l'odeur fétide qui en est la conséquence; quelquefois il fait cesser instantanément les douleurs; dans certains cas, il les aggrave.

Mais, ces points accordés, M. Demarquay maintient que ce n'est pas à l'imperméabilité des artères qu'il faut attribuer l'insuccès des bains d'oxygène dans les cas dont l'Union Médicale a publié la relation. Il s'agissait, en effet, de gangrène des extrémités inférieures, et les artères pédieuses laissaient arriver le sang aux parties affectées.

M. Demarquay croit que l'oxygène et d'autres gaz sont insuffisants pour guérir une maladie généralement mortelle, comme l'est la gangrène sénile. Il se demande si les améliorations observées par M. le professeur Laugier, à la suite de l'emploi des bains

FEUILLETON.

CAUSERIES.

Que l'émotion politique de ces derniers jours se soit manifestée dans le Corps médical, il n'en faut pas douter; mais ce n'est pas à moi de le dire, et surtout de rechercher dans quel sens plutôt que dans un autre. Tout au plus, puis-je me permettre de constater que plusieurs candidatures médicales au Corps législatif se sont produites sans que le nombre des médecins députés se soit accru. Ces candidatures ont échoué; celles de quelques avocats ont été plus heureuses. En politique, la notoriété du barreau l'emportera toujours sur celle de la Faculté; et nous supportons cette expression de l'opinion sans trop de ressentiment. A l'occasion, quelques membres de la famille médicale se bornent à montrer par leurs actes, par leurs écrits, par leurs discours, qu'un médecin peut posséder comme tout autre l'aptitude politique; pour me borner au temps présent et actuel, c'est ce que l'éminent professeur Virchow vient de prouver à la Chambre des députés de la Prusse, où il ne remplit rien moins que le rôle de chef de parti. J'en citerai un autre exemple non moins actuel.

Je viens de recevoir d'Athènes une brochure très remarquable, intitulée : *Considérations sur le rôle de la monarchie en Grèce. Au futur souverain des Hellènes,* par M. A. Goudas, docteur en médecine (Athènes, 1863, imprimerie Antoniades, rue Périclès). Notre confrère paraît avoir été une des victimes du gouvernement du roi Othon. Il a bravement subi pour la défense de ses opinions l'amende, la prison et l'exil. Il y a perdu une publication périodique médicale

gazeux ne sont pas simplement les rémissions momentanées qu'offre naturellement la marche de la maladie, et si elles ne fussent pas survenues sous la seule influence du repos, des calmants, etc.

MM. Giannuzzi et Nawrocki ont adressé à l'Académie, par l'intermédiaire de M. le professeur Cl. Bernard, une note concernant l'influence des nerfs sur les sphincters de la vessie et de l'anus.

Il résulte des expériences que ces Messieurs ont exécutées dans le laboratoire du Collége de France, sous les yeux de M. Cl. Bernard, que les sphincters de la vessie et de l'anus se trouvent pendant la vie dans un état de tonicité ou de contraction involontaire et continuelle.

M. Scipion Gras, dans une lettre adressée à M. le Secrétaire perpétuel, Élie de Beaumont, proteste contre cette assertion de M. Hébert, à savoir, que tous ceux qui ont visité Saint-Acheul ont résolu affirmativement la question de contemporanéité des objets d'industrie humaine et des débris des espèces perdues trouvés dans le *diluvium* de cette localité. « En ce qui me concerne, dit M. Scipion Gras, il m'est resté la conviction que le terrain de Saint-Acheul avait pu être fouillé à une époque très ancienne pour l'exploitation des silex destinés à être taillés, et que ces fouilles ayant probablement consisté en galeries de petites dimensions, depuis longtemps éboulées, les traces du remaniement avaient dû s'effacer. »

A mon humble avis, l'opinion de M. Scipion Gras ne supporte pas l'examen. Des hommes qui n'avaient d'autres armes ou d'autres outils que des silex grossièrement ouvrés, ne pouvaient vraisemblablement creuser des galeries souterraines pour aller à la recherche de ces mêmes silex.

Puisque l'occasion s'en présente, je dirai encore que je ne puis admettre la supposition d'une fabrique de silex, supposition plusieurs fois invoquée dans ces débats, notamment, par M. Élie de Beaumont, pour expliquer le grand nombre de ces objets trouvés dans certains gisements. L'âge de pierre, que caractérisent ces silex travaillés, exclut, ce me semble, toute idée de fabrique.

Dans les pays sauvages, chaque homme façonne individuellement ses armes; la fabrique collective est l'indice d'une période sociale plus avancée. Or, nos ancêtres de l'âge de pierre étaient des sauvages de la première heure.

D'ailleurs, les suppositions de M. Scipion Gras sur l'existence de galeries; comme

---

qu'il dirigeait depuis plusieurs années sous le titre de l'*Abeille médicale d'Athènes*. Notre confrère a donc suffisamment payé de sa personne pour avoir voix au chapitre, et il la prend. Cette brochure, que je n'ai pas le droit d'analyser, respire les plus nobles et les plus généreux sentiments ; M. Goudas est un amant passionné de la liberté, sans doute, mais non du désordre. La Grèce est monarchique, elle veut la monarchie, elle l'a payée assez cher pour y tenir :

« Chaque parcelle de cette terre de la Grèce, dit M. Goudas, a bu le sang d'un héros, derrière chacun de ses rochers on vit tomber un martyr de la foi et de la liberté. Chaque flot de la mer qui baigne les côtes de la Grèce et de l'Asie Mineure a englouti un de ces formidables bâtiments dont se composaient les flottes turques, détruites par les brûlots et les navires de commerce des Hellènes, chaque couche d'eau recouvre les froids ossements de nos ennemis, précipités par nous dans l'immense abîme des ondes. Le siége de Missolonghi, sa chute glorieuse, les batailles de Gravla, d'Arahova, de Dervenaki et tant d'autres, les nombreux combats livrés sur toute l'étendue de nos mers, et notamment le coup de main tenté avec une si étonnante audace dans le port même d'Alexandrie, ne sont guère moins dignes d'admiration, je crois, que les célèbres victoires remportées par la Grèce antique à Platée, à Marathon, dans la baie de Salamine, que le sublime dévouement des braves Spartiates qui périrent en disputant aux Perses le passage des Thermopyles. »

Cela, écrit dans l'harmonieuse langue de Platon, tout altérée qu'elle puisse être, doit résonner comme une belle musique, mais je vous le donne en français, et de la traduction de M. Constantin Soutzo, docteur en droit, et vous voyez que cette traduction est très belle.

En dehors des questions politiques proprement dites, que je ne dois pas aborder, je citerai encore ce passage extrait du chapitre sur le *Sentiment de l'honneur* :

aussi, les objections qu'il oppose à l'antiquité de la mâchoire de Moulin-Quignon, ont été précisément réfutées, et avec grand soin, dans le mémoire de M. Milne-Edwards, rendant compte des opérations du Comité international.

Dr Maximin LEGRAND.

CLINIQUE CHIRURGICALE.

Maison municipale de santé. — M. DEMARQUAY.

ABCÈS PÉRINÉPHRIQUE, MORT; — AUTOPSIE.

Par M. LEMOINE, interne du service.

Dans son excellent *Traité des maladies des reins,* M. le professeur Rayer a consacré plusieurs pages aux abcès périnéphriques ; on y trouve un grand nombre d'observations fort intéressantes qui prouvent que, depuis longtemps, les médecins avaient fixé leur attention sur cette maladie dont le diagnostic présente toujours une certaine difficulté, et qui nécessite une prompte intervention du chirurgien si l'on ne veut pas voir l'inflammation gagner au loin, et le pus, fusant dans une étendue considérable, décoller le péritoine ou se faire jour dans la cavité de cette séreuse, accident qui ne tarde pas à être suivi de la mort du malade. Dans ces dernières années, MM. Demarquay et Vigla ont recueilli un certain nombre d'observations de ces abcès, et l'un de leurs élèves, M. le docteur Ferron, a pris pour sujet de sa thèse inaugurale le *phlegmon périnéphrique*.

L'année dernière, M. le docteur Parmentier a rapporté dans ce journal plusieurs observations d'abcès périnéphriques, en les faisant suivre des réflexions que ces faits ont suggérées à M. Demarquay, et qu'il a communiquées aux personnes qui suivent habituellement sa visite ; ce chirurgien a beaucoup insisté sur le procédé opératoire à mettre en usage pour donner issue à la collection purulente. M. Trousseau a consacré plusieurs leçons, du semestre qui vient de s'écouler, à l'étude des abcès périnéphriques, affection qui lui a été donnée d'observer plusieurs fois à l'hôpital et en ville ; nous espérons que les leçons du savant professeur de l'Hôtel-Dieu seront un jour publiées.

« Il n'y a peut-être pas de peuple au monde chez qui ce sentiment soit plus instinctif et plus vivace que chez le peuple hellène. Un étranger respectable, qui réside à Athènes depuis longues années, et y tient une maison d'éducation pour l'enfance, me disait un jour qu'il avait essayé inutilement de toutes les corrections pour réprimer les sottises enfantines de ses petits élèves, mais qu'il obtint les plus heureux résultats aussitôt que, cessant de punir, il eut mis en jeu leur amour-propre : « Ces petits diables, ajoutait-il, se transformèrent tout à coup en autant de petits anges. » Cette remarque si juste du savant instituteur de l'enfance est très certainement applicable (ceux qui ont étudié à fond le caractère grec ne peuvent douter qu'il en soit ainsi) même aux personnes d'un autre âge : opprimez un Hellène et vous pouvez être sûr que, fût-il le meilleur des hommes, vous en ferez bientôt une bête féroce ; prenez-le au contraire par la douceur, intéressez son amour-propre et ne doutez point que, fût-il méchant et pervers, il ne se transforme aisément et ne devienne homme de bien. »

Si le nouveau roi des Hellènes lit ce petit écrit, il y trouvera un vif sentiment de patriotisme, des vues que je ne peux me permettre d'apprécier au point de vue pratique, mais qui certainement prennent leur source dans des idées élevées et généreuses. Ce petit empire des Hellènes est providentiellement destiné, selon l'auteur, à porter la civilisation dans tout l'Orient, non par la conquête comme du temps d'Alexandre, mais par les arts, par l'industrie, par les sciences ; et parmi ces dernières, sur cette terre hippocratique, M. Goudas ne pouvait pas oublier la médecine, la plus civilisatrice et la plus humaine des sciences.

Et puisque je suis en train de faire une petite excursion dans la littérature extra-médicale, mais dans laquelle les médecins jouent leur rôle, permettez-moi de vous signaler un élégant petit volume publié par un de nos plus honorables et des plus distingués confrères des départe-

Le fait suivant que nous venons d'observer dans le service de M. Demarquay, nous a paru offrir assez d'intérêt pour être publié :

P. T..., âgé de 30 ans, employé au Crédit mobilier, d'un tempérament lymphatique, avait toujours été d'une santé un peu délicate. Néanmoins, il n'aurait jamais eu d'autre maladie qu'une fièvre continue, contractée à l'âge de 23 ans à son arrivée à Paris, et qui aurait duré près d'un mois.

Nous ne trouvons pas d'antécédents à noter ni du côté du père ou de la mère, ni du côté des frères ou des sœurs.

Dans les premiers jours d'avril dernier, sans cause appréciable, fatigue, excès ou coup, le malade ressent un peu de pesanteur dans la région rénale droite. Il constate de temps à autre quelques élancements, un peu de sensibilité au toucher; néanmoins, la santé générale continue à être bonne, et M. T... peut encore vaquer à ses occupations.

Huit jours environ après, c'est-à-dire le dimanche 12 avril, un quart d'heure après avoir pris une tasse de café, le malade est pris de nausées, de coliques violentes dans tout le bas-ventre. Il a cinq à six vomissements, autant de selles liquides, noirâtres, et il garde le lit toute la journée.

La nuit suivante est bonne, et le lendemain le malade peut se lever et retourner au travail.

Quatre jours se passent sans autre symptôme qu'un peu d'augmentation dans la douleur rénale, douleur qui, du reste, n'avait jamais complétement disparu. Mais alors surviennent quelques symptômes généraux, et le malade, ne pouvant plus marcher à cause de violentes douleurs produites par les mouvements du membre abdominal droit, se remet au lit le jeudi 16 avril.

On lui prescrit comme traitement des sinapismes, puis des frictions avec de la pommade belladonée sur la région rénale, et des pilules de cynoglosse.

La douleur rénale devient de plus en plus violente; elle s'étend en demi-ceinture au niveau de la paroi correspondante de l'abdomen.

La souffrance est continue et s'exaspère par la pression. Inappétence, bouche pâteuse, garde-robes difficiles.

Les urines, assez abondantes, sont rouges, épaisses, mais ne contiennent pas de sang.

Il n'y a pas de toux ni de crachats spéciaux, mais un peu de gêne dans la respiration.

Enfin le sommeil est perdu, et l'on note des accès fébriles revenant d'une façon irrégulière.

Tel est l'état du malade quand il entre à la Maison de santé, le vendredi 24 avril.

Il est examiné le lendemain par MM. Cazalis et Demarquay.

On note de la matité, un peu d'égophonie et de souffle à la base du poumon droit; quel-

---

ments, M. le docteur P. Chérubin, de Guise. Ce petit volume est intitulé : *Napoléon Ier, son rang et son rôle; Étude historique et critique sur le* 20e *volume de l'Histoire du Consulat et de l'Empire,* de M. Thiers (1).

Cette production, qui a fait sensation, vient corroborer ma thèse que, dans le Corps médical, les praticiens purs, c'est-à-dire ceux qui appartiennent à ce que l'on peut appeler, pour les mieux caractériser, la médecine active, ne restent pas, pour cela, étrangers au mouvement d'idées qui s'opère autour d'eux. Elle est une preuve de plus que les médecins ne sont pas indignes de leur réputation traditionnelle d'indépendance d'esprit, et que, sans manquer à aucune légitime convenance, ils savent toujours, comme du temps de Gui Patin, regarder sans trouble les plus hautes personnalités.

Quelque désir que j'en aie, je n'ose commettre cette grosse infraction à mes habitudes d'analyser un ouvrage si complétement étranger aux choses de la médecine. Lisez-le, chers confrères, si vous voulez vous procurer une des plus agréables, des plus instructives et des plus philosophiques distractions que puissent vous permettre vos occupations austères. Respectueuse déférence pour l'historien illustre et national du Consulat et de l'Empire, mais critique loyale et sérieuse sur plusieurs parties de cette œuvre, et notamment sur le vingtième volume, où notre distingué confrère a trouvé des motifs d'appréciations d'un ordre très élevé et qui luttent avec avantage contre les doctrines tristes et fatalistes de l'historien.

« Si cela n'était faux déjà historiquement, dit l'auteur, ce serait une faute que de l'affirmer. Montrer la fatalité dominant les actions humaines, et les régissant en dernier ressort, c'est décourager les hommes et leur ôter jusqu'à la pensée de la lutte. C'est, de plus, aller

(1) In-18, Paris, 1863, Dentu, éditeur.

ques râles sous-crépitants dans le reste de ce poumon et dans le poumon gauche. Mais l'attention est surtout attirée par la douleur que le malade accuse dans la région rénale; pas d'empâtement; un peu d'œdème et une sensation lointaine de fluctuation que l'on perçoit au même niveau. Une ponction, faite avec un trocart explorateur, ramène quelques gouttelettes de pus. Alors M. Demarquay, après avoir, dans une incision transversale, divisé les différentes couches cutanée, cellulaire sous-cutanée et aponévrotique, atteint avec le doigt le bord externe de la masse sacro-lombaire. Une seconde incision verticale ayant intéressé l'aponévrose du muscle transverse, il s'écoule aussitôt un liquide brunâtre, grumeleux, d'odeur extrêmement fétide, dont la quantité peut être évaluée à 350 grammes.

Le malade, durant cette opération, ne manifeste ni par ses paroles ni par ses gestes aucune douleur.

Ce qu'il y a de plus remarquable, c'est que cette analgésie, ou du moins cette sensibilité très obtuse à la douleur, a persisté jusqu'à la fin de la maladie lors des autres incisions pratiquées plus tard.

Les facultés intellectuelles, du reste, ont toujours été parfaitement saines et les réponses du malade on ne peut plus nettes.

On pratique aussitôt l'incision; une double injection d'abord avec du permanganate de potasse, puis avec de la teinture d'iode étendue d'eau.

L'ouverture est maintenue à l'aide d'une mèche, et l'on applique un vaste cataplasme humecté de permanganate et de vin aromatique. A l'intérieur, préparations de quinquina.

Le soir, on extrait de nouveau 200 grammes de liquide purulent et l'on renouvelle les injections.

L'état général est un peu meilleur; néanmoins, la nuit se passe sans sommeil. Le pouls du malade est petit, fréquent; ses traits tirés, ses yeux brillants, et l'émaciation générale prononcée.

Les injections de teinture d'iode sont renouvelées soir et matin, et l'on insiste sur un traitement tonique. Il continue à s'écouler par la plaie un pus extrêmement fétide, en même temps que s'échappent des gaz, et que l'on peut ramener avec les pinces des fragments de tissus cellulaires sphacélés.

L'auscultation, pratiquée à plusieurs reprises, ne fait plus entendre que des râles prononcés, surtout pendant l'inspiration, à la base des poumons. L'examen des urines ne donne rien de particulier.

La nuit du 28 avril est meilleure, ainsi que celle du 29.

Le 30, le malade mange un peu de poulet. Quelques heures après, il est pris d'un accès de dyspnée qui se prolonge une partie de la nuit.

---

directement contre le but de l'histoire, qui est d'instruire les générations en leur montrant ce qui a aidé et ce qui a nui à celles qui les ont précédées. »

J'ai trouvé dans ce petit volume une page émouvante; elle est d'un médecin illustre, de sir Ch. Bell, qui, tout Anglais et vainqueur qu'il fut, a rendu ce magnifique hommage aux héroïques vaincus de Waterloo :

« Je viens d'assister, dit-il, à l'installation des blessés français dans leur hôpital (à Bruxelles). Ah! si vous les aviez vus couchés tout nus, ou à peu près nus, dans un rang de cent lits dressés par terre, quoique blessés, épuisés, battus, vous diriez encore avec moi que ces hommes étaient bien capable de marcher sans obstacles de l'ouest de l'Europe à l'est de l'Asie! Robustes et endurcis vétérans, braves indomptés, si vous aviez rencontré leurs regards fixés sur vous, si vous aviez vu ces yeux sombres et ces teints bronzés contrastant avec la blancheur des draps, ils auraient excité votre admiration. Ces hommes n'ont été transportés ici qu'après être restés plusieurs jours étendus sur la terre du champ de bataille, les uns mourant, les autres subissant d'horribles tortures, plusieurs ne pouvant retenir le cri de leur angoisse, et déjà leur gaieté caractéristique reprend le dessus.....

» ... Vous verrez dans mes notes quelles sont leurs blessures, mais je ne puis m'empêcher de vous dire l'impression que produisent sur mon esprit ces formidables types de la race française : c'est un éloge qu'ils m'arrachent malgré moi......

» Lorsque je fis ma première visite dans la salle des prisonniers blessés, mes sensations furent très extraordinaires. Nous avions partout entendu parler de la bravoure avec laquelle ces hommes s'étaient battus... Rien ne pouvait surpasser leur dévouement. Dans une longue salle qui en contenait cinquante, il n'y avait pas la moindre expression de souffrance; aucun

Le 1er mai au matin, on trouve une augmentation des symptômes généraux, ainsi qu'une très grande fréquence du pouls, et l'on remarque au niveau et au-dessus de la plaie des téguments, de la rougeur et de l'œdème remontant jusqu'à l'omoplate; sur les mêmes points, on peut percevoir une sensation diffuse de fluctuation.

Deux nouvelles incisions, mais bornées cette fois aux téguments, sont pratiquées l'une au-dessus de l'autre. L'inférieure laisse échapper un pus fétide mélangé de gaz, et identique au liquide qui s'écoulait de la plaie ancienne. L'incision supérieure ne donne que du sang.

Le malade s'affaisse de plus en plus. Il est pris pendant la nuit de dyspnée très intense, et il meurt le samedi 2 mai en conservant toute sa connaissance.

Autopsie. — L'autopsie est faite le dimanche 3 mai, dans l'après-midi. Le cadavre se trouve déjà dans un état assez avancé de putréfaction.

Après avoir enlevé la paroi antérieure du thorax et de l'abdomen, on reconnaît que les deux cavités sont complétement isolées l'une de l'autre par le diaphragme sain dans tous ses points.

La cavité abdominale ne présente dans son intérieur ni liquide ni injection, bien que l'on remarque en dedans du colon ascendant une ouverture circulaire de 1 à 2 centimètres de diamètre, qui mène à travers le repli péritonéal dans l'intérieur d'une cavité sous-jacente, de telle sorte qu'une sonde introduite par cet orifice peut ressortir à travers l'ouverture des téguments.

Le gros intestin est météorisé dans ses divers replis et surtout au niveau du colon ascendant et du cœcum. Mais ces dernières parties ne présentent qu'un peu d'injection sans lésion extérieure appréciable.

Si on enlève le colon ascendant, le cœcum et leur repli péritonéal, on voit qu'ils forment la paroi antérieure d'un vaste foyer purulent. Celui-ci s'étend en haut jusqu'au diaphragme, au foie et aux replis qui le fixent. Il est limité en dedans par la colonne vertébrale, en dehors par les muscles de la paroi latérale de l'abdomen. En bas, il a envahi le tissu cellulaire situé au-dessus et au-dessous de l'aponévrose iliaque; et suivant le tendon d'insertion de ces muscles, il se prolonge au-dessous de l'arcade crurale en dehors des vaisseaux fémoraux, presque jusqu'au petit trochanter. Ce foyer est rempli d'une sorte de bouillie brunâtre, d'odeur extrêmement fétide, mélangée de pus et de fragments sphacélés de tissu cellulaire.

On trouve un peu de ramollissement de la surface du foie dépourvue de péritoine. Il en est de même de la capsule surrénale droite.

Le rein du même côté est augmenté de volume; il est manifestement ramolli dans ses par-

---

d'eux ne parlait à son voisin. Je fus frappé, en passant la revue de tous les lits, de la roideur de toutes ces figures, de ces yeux farouches, de ces airs sombres et courroucés... (1) »

Je vous laisse sur ces impressions; sous cette plume, cette page est simplement admirable.

Dr SIMPLICE.

LES MÉDECINS FEMELLES. — Suivant le *Progressive Annual* de 1863, espèce d'almanach de toutes les sectes médicales différentes, hérétiques, ou plutôt de tous les systèmes de charlatanisme pratiqués aux États-Unis..... et désunis, on y compte 256 de ces docteurs en jupons, reçus et diplômés régulièrement, dont il donne le nom, l'adresse et la spécialité. Ainsi, 67 sont praticiens hydropathes ou hygiénistes, 48 allopathes, 43 rationalistes, 11 éclectiques, 11 homœopathes, et 2 allopathes et hydropathes à la fois. Et cela, sans compter tous ceux qui, sans diplôme et sous les titres de : les magnétiseurs clairvoyants, médiums, agitateurs sociaux, réformateurs des droits de la femme et de ses habits, se trouvent à la suite et exercent leur industrie avec non moins de succès et de sécurité pour la santé publique.

Trois colléges sont chargés spécialement de conférer les grades : Celui de New-York, connu sous le nom de *Hygico therapeutic college;* l'Université médicale de Penn, à Philadelphie, enseignant l'homœopathie; et le Nouveau collége médical anglais pour femme, à Boston. A part celui-ci, les hommes ont accès dans ces Écoles, dont le cours d'études coûte de 3 à 500 francs. Boston possède aussi un Institut dans lequel l'instruction gymnastique est donnée aux femmes, et où 26 ont déjà été graduées. Ni les titres, ni les spécialités ne manquent donc en Amérique, c'est le talent, le savoir de les appliquer utilement qui font défaut. — *.

(1) Correspondance de sir Ch. Bell, extraite de sa biographie par M. Pichot.

ties extérieures, et offre une injection des plus prononcées dans les divers points de sa substance corticale et tubuleuse.

Les fibres du psoas et de l'iliaque sont devenues brunâtres et sont presques toutes altérées.

L'aponévrose iliaque a en grande partie disparu.

Enfin les filets nerveux du plexus lombaire semblent être seuls restés sains au milieu de toutes ces parties détruites.

Le rein gauche est simplement injecté. Rien du côté des uretères ou de la vessie.

La rate, de moyenne taille, se réduit facilement en bouillie.

Le foie est volumineux et gras.

Du côté du thorax, pas de liquide dans les cavités pleurales.

Les deux poumons sont engoués, surtout à leur base; néanmoins, ils crépitent encore, et des fragments détachés à ce niveau peuvent surnager.

Le cœur est mou et d'aspect graisseux.

Rien du côté des gros vaisseaux.

L'étiologie nous paraît bien obscure dans le cas que nous venons de rapporter. Il n'y a eu, en effet, aucune des lésions locales citées en pareil cas, ni coup, ni plaie du côté de la région rénale. Le rein droit était, il est vrai, injecté et ramolli; mais l'altération avait marché bien évidemment de sa périphérie à son centre et était consécutive à la destruction des couches environnantes de tissu cellulaire.

A l'appui de cette opinion nous citerons la simple injection des calices et du bassinet et la non-altération des urines. Nous pourons en dire autant du cœcum.

Quant aux causes générales, rhumatisme, fièvre grave antérieure, on ne peut les invoquer en aucune façon. Le début des symptômes, lent, insidieux, ne s'est manifesté ni par du frisson, ni par de la fièvre, ainsi que cela arrrive le plus communément.

Vient-on à comparer les lésions aux symptômes par lesquels elles se sont manifestées, on ne peut que s'étonner de la disproportion qui existe entre les uns et les autres. Les abcès périnéphriques sont, à coup sûr, une de ces affections qu'il est le plus souvent impossible de diagnostiquer, à moins que l'attention ne soit fortement attirée sur ce point par des cas précédemment observés.

On n'a guère pour se guider que le siége de la douleur, l'empâtement, l'œdème; encore le plus souvent la fluctuation est-elle bien profonde pour être reconnue d'une façon manifeste.

Nous avons insisté sur les phénomènes stéthoscopiques perçus du côté du poumon droit, car ils semblaient indiquer un épanchement. Ce que n'a pas confirmé l'autopsie. Le liquide se serait-il résorbé? N'y aurait-il pas eu plutôt simple compression du poumon par le foyer purulent venant faire bomber le diaphragme à ce niveau?

Rappelons également l'analgésie du malade, liée à une conservation complète de l'intelligence; car, dans des cas analogues, le premier phénomène appréciable aurait été un dérangement complet des facultés intellectuelles. Aussi, tout d'abord, les parents des malades se seraient-ils adressés à des médecins aliénistes. Puis, l'affection reconnue et l'opération faite, tout trouble intellectuel aurait disparu.

La destruction des parties enflammées semble se produire avec tant de rapidité qu'il est de la plus grande importance de donner le plus tôt possible issue au pus.

L'opération, très laborieuse au premier abord à cause de l'épaisseur des parties à traverser, se trouve bien facilitée par le procédé opératoire suivi par M. Demarquay, et consistant en une série d'incisions d'abord transversales, puis verticales.

Nous ne faisons que rappeler la quantité du pus, son odeur fétide qui a, du reste, cédé momentanément aux injections de permanganate.

Quant aux lésions cadavériques, on ne peut que s'étonner de la vaste étendue du foyer et de sa communication avec le péritoine, sans trace d'inflammation du côté de cette séreuse, cette perforation s'étant sans doute produite dans les derniers moments.

PHARMACIE.

DE LA PURIFICATION DES GOMMES RÉSINES ET DE LEUR EMPLOI MÉDICAL ET PHARMACEUTIQUE,

Par M. MAYET.

Il résulte des nombreuses expériences que j'ai faites sur des échantillons pris dans les maisons de droguerie les plus recommandables, que les gommes résines, et particulièrement celles qui sont fournies par la famille des Ombellifères, contiennent toujours, lorsqu'on les prend en larmes agglomérées, telles qu'on les trouve dans le commerce, une grande quantité de substances étrangères; quelques-unes, comme l'assa-fœtida et le sagapénum, n'en renferment pas moins en moyenne de 30 à 40 p. 100, dont la moitié au moins de sable.

Dans ces conditions, il est nécessaire de les purifier si on veut pouvoir compter sur une efficacité constante lorsqu'on emploie ces médicaments à l'usage intérieur, ou bien si, considérant les gommes résines comme la base des emplâtres ou sparadraps agglutinatifs, on veut obtenir des préparations qui présentent toujours les mêmes caractères de perfection.

La purification des gommes résines consiste à les dissoudre dans un véhicule approprié; on passe la dissolution à travers un linge et on évapore à une douce chaleur pour ramener le produit de l'évaporation en consistance pilulaire.

D'après la composition des gommes résines, l'alcool à 60 cent. est le véhicule qui convient le mieux à leur dissolution, mais on ne l'a point employé jusqu'à présent dans des conditions rationnelles qui permissent de donner au liquide hydro-alcoolique une préférence exclusive; nous pensons que la nouvelle méthode que nous proposons en généralisera l'emploi.

Dans l'état actuel des choses, il est d'usage de mettre les gommes résines avec l'alcool faible, après les avoir divisées autant que le permet leur état, et de chauffer le mélange jusqu'à dissolution.

Si nous examinons de près les circonstances de cette opération, nous verrons que la division des gommes résines molles est difficile à obtenir et nécessairement très limitée, à moins qu'on ne les fasse sécher pour les piler, ce qui complique inutilement l'opération; que la température de l'alcool à 60 cent. ne s'élevant pas pendant l'ébullition à plus de 76° environ, et les gommes résines ne se fondant que difficilement à cette température, il faut de toute nécessité prolonger longtemps leur contact avec la liqueur hydro-alcoolique pour que la dissolution ait lieu. En outre, la composition gommo-résineuse de ces substances exige impérieusement pour leur dissolution un alcool étendu d'eau dans des proportions assez exactes, c'est-à-dire pouvant attaquer en même temps les parties résineuses solubles dans l'alcool et qui ne le seraient pas dans l'eau seule, et les parties gommeuses que l'alcool à un degré trop élevé précipiterait de leur solution; l'alcool à 60 cent. représente bien le degré alcoolique du véhicule nécessaire à la double dissolution des parties gommo-résineuses. Mais, pendant le temps que dure l'ébullition, une partie notable de l'alcool s'évapore, de manière que lorsqu'on en vient à passer le produit à travers le linge, le degré alcoolique du liquide est sensiblement affaibli, au point que les gommes résines y sont plutôt émulsionnées que dissoutes, et qu'une partie de la matière résineuse reste sur le linge en même temps que les substances étrangères.

C'est en vue d'obvier à ces inconvénients que nous proposons la modification suivante à cette manière d'opérer :

Au lieu de mettre immédiatement en contact l'alcool à 60 cent. avec les gommes résines qu'on a dû préalablement diviser, nous prenons les substances en masses, grossièrement cassées à coup de marteau, et nous les mettous dans une bassine dont la tare est connue, avec une quantité d'eau égale aux deux tiers du poids de la gomme

résine que nous voulons purifier; nous chauffons jusqu'au point d'ébullition de l'eau, et nous laissons bouillir jusqu'à ce que les gommes résines soient fondues et émulsionnées dans l'eau bouillante; alors connaissant la tare de la bassine et le poids de la substance mise en opération, nous voyons quelle est la quantité d'eau restée dans la bassine; cette quantité peut varier selon que la fusion de la gomme résine ayant été plus ou moins longue à s'opérer, l'évaporation de l'eau a été plus ou moins considérable; mais c'est toujours d'après le poids de l'eau restée dans la bassine que nous calculons la quantité d'alcool à 90 cent., nécessaire pour former, par le mélange avec cette eau, de l'alcool à 60 cent., c'est-à-dire un véhicule dissolvant qui fasse passer les gommes résines de l'état d'émulsion où elles se trouvent avec l'eau seule à l'état de dissolution véritable.

C'est, en effet, ce qui arrive immédiatement; on passe alors la dissolution hydroalcoolique, et les parties étrangères restent seules sur le tissu, on les lave, si on veut, sur le linge même avec une petite quantité d'alcool à 60 cent. pour enlever les dernières parties de gomme résine.

On remet au bain-marie ou sur un feu doux la dissolution de gomme résine, et on continue l'évaporation jusqu'à ce que le produit soit assez épaissi pour qu'une petite quantité jetée dans l'eau froide puisse être pétrie entre les doigts sans y adhérer.

On peut, si la quantité de matière sur laquelle on opère est assez considérable, retirer une grande partie de l'alcool par la distillation.

Il est facile de voir quels sont les avantages que présente cette manière d'opérer : 1° On évite la pulvérisation des gommes résines et leur dessiccation préalable; 2° le degré d'ébullition de l'eau étant plus élevé que celui de l'alcool à 60 cent., les gommes résines s'y fondent facilement, et leur masse est promptement désagrégée; 3° les gommes résines étant déjà dans un grand état de division au moment où on ajoute l'alcool, la dissolution s'en fait immédiatement; 4° comme il est inutile de faire bouillir avec l'alcool, le degré de celui-ci ne s'affaiblit pas; conséquemment, toutes les parties solubles, et notamment celles qui sont résineuses, passent facilement à travers le linge, ce qui n'a pas lieu lorsque les gommes résines sont simplement à l'état d'émulsion dans un alcool trop affaibli; 5° les gommes résines n'étant soumises que quelques instants au degré de température nécessaire à l'ébullition de l'eau, l'huile volatile n'a pas le temps de se dissiper; 6° enfin l'évaporation du liquide étant assez promptement terminée, il en résulte en définitive un produit qui, sous tous les rapports, représente le plus exactement possible la composition de la matière première dans ses éléments utiles.

En présence des avantages qui découlent d'un procédé aussi facile de purification des gommes résines, est-il nécessaire de faire ressortir l'utilité, pour le pharmacien, de n'employer ces substances qu'après les avoir purifiées et de les avoir constamment parmi les médicaments officinaux?

Il existe une opinion assez répandue dans le Corps médical, c'est que le sparadrap de diachylon gommé des hôpitaux est préférable à celui que préparent les pharmaciens; si on recherchait la cause de cette préférence, on verrait qu'elle existe moins dans la perfection du produit livré par la Pharmacie centrale que dans son renouvellement fréquent. Le sparadrap est, en effet, une de ces préparations qui perdent leurs qualités en vieillissant; mais si on considère quelles difficultés présente la fabrication de l'emplâtre diachylon gommé, on comprendra que le pharmacien soit forcément obligé d'en faire une assez grande provision à la fois; au bout d'un certain temps, cet emplâtre devient trop dur pour être employé tel à la préparation du sparadrap, il est nécessaire de lui adjoindre diverses autres matières; de là résulte une foule de formules différentes les unes des autres, qui sont la cause de la défaveur répandue sur ce produit des pharmacies.

L'emploi des gommes résines purifiées permettrait de n'avoir qu'une seule formule pour l'emplâtre diachylon et le sparadrap, et il serait toujours facile de ne préparer que la quantité de sparadrap nécessaire aux besoins d'une officine, de manière à

offrir aux chirurgiens, dans des conditions d'emploi toujours convenables, une des préparations les plus utiles à leur art.

Enfin il ne serait pas moins important, pour les préparations destinées à l'usage interne, de n'employer les gommes résines qu'après les avoir privées, par l'épuration, d'une quantité considérable de matières étrangères, dont plusieurs peuvent avoir une action nuisible sur les voies digestives ou intestinales.

BIBLIOTHÈQUE.

LEÇONS SUR LE STRABISME ET LA DIPLOPIE; Pathogénie et Thérapeutique, par le docteur GIRAUD-TEULON. Paris, 1863, J.-B. Baillière et fils.

La nouvelle publication de M. Giraud-Teulon rappelle à la vie une question depuis bien des années oubliée, et que, d'accord avec le public, la généralité des chirurgiens de notre pays semblait avoir rayée du cadre de ses préoccupations. Est-ce pour réveiller les passions éteintes, pour ranimer les discussions autour d'un sujet épineux, que l'auteur a choisi pour objet de ses recherches, ce sujet jadis si bruyamment controversé? Est-ce, au contraire, pour faire faire un pas réel à la science, pour enrichir la pratique de données nouvelles sur ce sérieux *desideratum?* C'est ce que le lecteur pourra juger rapidement, se bornât-il à la lecture des conclusions de chaque chapitre.

De cette lecture, en effet, sortent plusieurs enseignements nouveaux et dont le moindre légitime assurément l'entreprise de l'auteur. Si, en France, la question du strabisme a dû s'affaisser sur elle-même presque au moment du summum des agitations qu'elle avait créées, il n'en a pas été partout de même. Ce que la chirurgie toute seule pouvait faire, sectionner des muscles et contrôler ensuite par l'observation la réparation du désordre anatomique causé, la science française l'avait fait. Mais ce n'était là qu'un bien mince élément du problème. Sa solution embrassait un autre domaine que celui de la régénération musculaire ou l'étude des nouveaux procédés de réunion destinés à rattacher la puissance au levier; il y avait à considérer la reconstitution physiologique de la fonction. Et, pour attaquer cette corde, une étude préalable était encore nécessaire, celle de la fonction elle-même dans son état normal. Il était nécessaire de connaître les rapports des puissances musculaires appliquées à chaque œil avec cet organe lui-même, au point de vue de son fonctionnement isolé; il fallait encore connaître ce fonctionnement lui-même et savoir quelle part avaient ou n'avaient pas les muscles dans l'adaptation de l'œil aux différentes distances. Ces connaissances acquises, il y avait lieu de déterminer les relations de la convergence des axes optiques avec la synergie accommodative; alors seulement on pouvait songer à rechercher les lois de la reconstitution de la fonction avant l'opération ou après la strabotomie.

Toutes ces nécessités partielles n'ont pu être satisfaites en moins de quinze années; et la réponse à chacune d'elles a fait la gloire de plus d'un savant étranger. Ce n'est, en effet, qu'après avoir trouvé les lois et le mécanisme de l'accommodation, qu'après avoir étudié et classé les anomalies présentées par l'état de la réfraction dans les différents yeux, après avoir déterminé les rapports de la convergence avec le degré de l'accommodation, et, préalablement, après avoir assigné à chaque muscle son rôle fonctionnel exact, qu'il a été permis de jeter sur le strabisme un coup d'œil rationnel.

Ce préambule eût pu servir de préface à M. Giraud-Teulon; il démontre suffisamment, croyons-nous, la légitimité de son travail et les droits qu'a cette question à se représenter de nouveau devant le monde savant.

Mais hélas! ce n'est point devant nous qu'elle vient renouveler ses débuts; les propositions nouvelles qui vont constituer sa seconde phase sont déjà fondées; déjà elles ont reçu la consécration du contrôle européen, et sont classiques chez plus d'une nation voisine. Aussi, n'est-ce pas un travail personnel qu'affecte de nous offrir ici l'auteur. Son unique but, dit-il, est de vulgariser en France les notions qui y sont malheureusement étrangères, mais qui ne doivent pas l'être plus longtemps. Quelques-unes de ses propositions nouvelles vont mettre les lecteurs à même de juger de cette assertion.

Deux mots sur l'étiologie et le mécanisme le plus habituel de la production du strabisme suffiront à cet égard.

Dans nos études classiques, nous avons été élevés à reconnaître, dans les affections nerveuses agissant sur le système musculaire, dans les contractures et les paralysies en parti-

culier, la cause la plus fréquente, la plus nettement déterminée de la désharmonie du regard. Il nous faut changer tout cela. Sur cent cas de strabisme convergent, disait M. Donders au Congrès ophthalmologique de Paris, les trois quarts environ sont à mettre sur le compte de l'hypermétropie, et, d'autre part, avait déjà dit M. de Graëfe, les deux tiers des cas de strabisme divergent sont à rapporter à la myopie. En d'autres termes, à ces deux anomalies opposées de la réfraction, qui constituent les deux plus grandes classes des lésions fonctionnelles de l'organe de la vue, correspondent les deux modes opposés du strabisme, pour le plus grand nombre des cas, non pour tous, bien entendu; 20 à 25 p. 100 demeurant en dehors de ce chef étiologique et rentrant plus ou moins dans les données classiques anciennes mieux définies et plus nettement étudiées.

Cette loi nouvelle, le lecteur s'en apercevra assurément, est toute une révolution; elle rattache aux anomalies mêmes de la réfraction ou aux mêmes causes que ces anomalies elles-mêmes la pathogénie du strabisme. Dans ces détails, elle nous fait voir le mécanisme par lequel se produit la déviation. Sous l'influence du principe qui préside à l'unité de la vision binoculaire, elle nous montre la fonction gênée dans son jeu par une légère discordance congénitale entre la convergence et l'accommodation, se réduisant, dans son horreur pour les images doubles, à l'exercice monoculaire. Dans ce mécanisme, on voit une dissociation angulaire d'un très petit nombre de degrés, entre le mésoroptre musculaire et le mésoroptre accommodatif, donner lieu à une divergence confirmée d'un très grand nombre de degrés créés tout exprès pour échapper à la vision double.

C'est quand tous ces éléments se voient fixés, quand le physiologiste, quand le pathologiste ont pu préciser le point de départ et le degré de la difformité; c'est alors seulement que peut intervenir le rôle du chirurgien; alors seulement la ténotomie peut sainement être appelée à concourir à la restitution des choses dans l'état normal.

On comprend, pensons-nous, d'après cela, comment, en 1842, son intervention se trouvait prématurée.

C'est aux travaux des Écoles de Berlin, d'Utrecht, de Leipsig, c'est également à de nombreuses recherches statistiques de l'Angleterre que sont dus ces nouveaux progrès; nous voyons qu'il n'est pas trop tôt pour nous y mettre. Un côté de cette étude laisse encore quelques *desiderata,* nous les signalons avec plaisir, puisqu'ils permettront aux chirurgiens français d'entrer dans la lice à leur tour.

D'après ce que nous avons vu dans le travail de M. Giraud-Teulon, c'est en reportant plus ou moins loin sur le bulbe oculaire l'extrémité antérieure du tendon coupé, et en le faisant greffer en un endroit déterminé de ce bulbe, que s'obtient le rétablissement du balancement régulier entre les muscles de la convergence et de la divergence. Le degré de ce recul est basé sur le degré, préalablement mesuré, de la déviation. C'est ce que l'illustre chef de l'École de Berlin appelle le *dosage de la ténotomie.* Au mot dosage, M. Giraud-Teulon a joint l'épithète « empirique, » exprimant par là qu'il ne lui paraissait pas que ce dosage fût bien exactement un dosage. Les règles données par M. de Graëfe ressortissent, en effet, plutôt à l'expérience personnelle de cet éminent praticien qu'à des éléments mesurables, et que chacun peut préciser à l'avance. Aussi, reste-t-il là une petite lacune à combler, mais qui ne peut l'être, il est vrai, que par ceux qui posséderont bien les éléments théoriques supérieurs de la question.

C'est après avoir discuté et approfondi toutes les délicatesses de cette étude que le chirurgien pourra, en connaissance de cause, déterminer les cas opérables et non opérables des strabismes qui se présenteront à lui. C'est par cette analyse qu'il pourra hardiment porter le ténotome sur un muscle, sans redouter ce malencontreux résultat qui a, plus que toute autre chose, discrédité, dans notre pays, l'opération, la métamorphose regrettable d'un léger strabisme convergent en une énorme déviation dans le sens de la divergence.

Nous en avons dit assez sur ce sujet pour appeler sur lui l'attention du public médical. Si les propositions que nous venons d'énoncer forment la principale partie de la publication que nous avons eu mission d'examiner, il est cependant, dans ce travail, d'autres points assez considérables. Le lecteur y trouvera un exposé nouveau de la physiologie des mouvements de l'œil reposant sur des données à la fois anatomiques, pathologiques et expérimentales. Le mécanisme de chaque mouvement s'y voit, pour la première fois, nettement et formellement démontré, et il de reste plus, sur le rôle fonctionnel d'aucun muscle, même des obliques, aucune ambiguïté. Cette démonstration partielle était le préliminaire obligé de l'étude des paralysies musculaires. C'est cette étude que M. Giraud-Teulon reprend sous le chef diplopie. Et, ici, qu'il nous soit permis d'appeler l'attention, et celle de l'auteur lui-même, sur l'importance du caractère qu'il attribue au symptôme diplopie. Pour M. Giraud-Teulon, la diplo-

pie qui persiste, celle que ne sait point effacer le système musculaire en réduisant spontanément la fonction à la monocularité, cette diplopie est le signe pathognomonique de la paralysie d'un ou de plusieurs muscles.

Si cette proposition se confirme, elle doit assurément être considérée comme une découverte et tenir désormais le principal rôle dans l'analyse des affaiblissements musculaires des yeux. Reproduisant les beaux travaux de l'École de Berlin, l'auteur termine sa publication par la détermination analytique de chaque paralysie musculaire isolée au moyen de la diplopie.

Nous terminerons nous-même ici ce compte rendu; nous en avons dit assez pour inspirer aux amis de la science le désir de se mettre en rapport avec ces nouveaux points de vue d'une question heureusement tirée d'un injuste oubli, et devenue trop familière à nos voisins d'outre-Rhin pour que nous puissions la délaisser plus longtemps. Dr X.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

Société de chirurgie. — Séance du 1er Avril 1863.

MOYENS DE PROTHÈSE POUR REMÉDIER A UN ARRÊT DE DÉVELOPPEMENT CONGÉNITAL DES MEMBRES ABDOMINAUX.

(Suite de la communication de M. DEBOUT. — Voir le dernier numéro.)

OBS. V. — *Phocomélie pelvienne gauche. — Usage pendant plus de cinquante ans d'une bottine-pilon. — Essai d'une jambe artificielle.*

M. de X..., âgé de 60 ans, d'une taille de 1 mètre 66 centimètres, bien conformé, sauf le membre défectueux, est d'une famille fort nombreuse et composée d'individus remarquables par leur *beauté*. Toutefois, il existe dans quatre générations de cette famille un individu ayant un membre mal conformé : ainsi une grand'-tante était privée d'une main; un oncle avait une jambe *atrophiée,* et un neveu est né avec une main de moins. La difformité paraît avoir suivi la ligne collatérale par les *femmes.*

Lorsque l'on considère les membres inférieurs de M. de X..., les deux cuisses paraissent semblables, au premier aspect : seulement, il semble que la cuisse gauche est articulée avec le pied, qui est parfaitement conformé, du reste, et seulement un peu moins développé dans toutes ses dimensions; mais, en examinant ce membre avec soin et en palpant, on s'assure que ce n'est point la jambe qui manque, mais, au contraire, le corps même du fémur. Il semble que les condyles du fémur font suite au grand trochanter, tandis que l'on sent parfaitement la tête du fémur rouler dans la cavité cotyloïde. En somme, toutes les parties constitutives du pied et de la jambe existent, et l'on peut se rendre compte de la difformité en supprimant par la pensée le corps du fémur ou le supposant réduit à une longueur de quelques centimètres.

Le membre défectueux, qui est très fortement musclé, a presque autant de force que le membre sain, et pour qu'il pût servir à la marche, il a suffi de le prolonger de manière à ce qu'il s'appuyât sur le sol. C'est ce que l'on obtint en chaussant le pied d'une bottine fixée sur un simple pilon, et en fixant le pilon lui-même à la jambe, pour plus de solidité, par deux attelles serrées autour de la jambe par une simple courroie. Cet appareil n'est autre, en un mot, que l'appareil ordinaire des amputés de la jambe au lieu d'élection; seulement, à la place d'un coussin pour appuyer le genou, c'est une bottine destinée à chausser le pied.

Cet appareil fut appliqué, on peut le dire, dès que l'enfant fut en état de marcher; aussi, M. X... s'en servait-il avec une grande aisance : au collége, il jouait, courait et sautait presque aussi bien qu'aucun de ses camarades. Ce n'est qu'après l'âge de 40 ans qu'il s'est avisé de demander une jambe à M. Ferdinand Martin, mais, la trouvant trop lourde, il ne s'en est jamais servi. La longueur du membre sain, du périnée au talon, est de 84 centimètres; celle du membre avorté est de 48.

Le fait suivant a été observé par M. A. Duval.

OBS. VI. — *Phocomélie pelvienne unique; modèle d'un appareil prothétique.*

X..., né le 29 septembre 1844, à Mespaul, près Brest, est l'aîné de huit enfants; six ont succombé, en bas-âge, à des maladies diverses. Aucun de ceux-ci ne présentait de difformité. Le seul frère qui existe encore a 14 ans, et est très vigoureux pour son âge. Le père,

qui a atteint 58 ans, travaille avec l'ardeur d'un jeune homme et présente tous les attributs de la constitution la plus forte. La mère, âgée actuellement de 44 ans, est encore réglée ; sa santé habituelle ne laisse rien à désirer.

Elle déclare n'avoir éprouvé ni gêne, ni douleurs; elle n'a reçu aucun choc, aucun coup pendant la gestation; elle dit également qu'aucune impression vive n'a été perçue pendant la grossesse.

M. le docteur Lamendour, qui n'existe plus depuis plusieurs années, était présent à l'accouchement et a reçu l'enfant; c'est avec une grande surprise qu'il a constaté la conformation étrange du membre abdominal droit, qu'il trouva entouré de *trois circulaires assez serrées du cordon ombilical.*

La taille du sujet est de 1 mètre 63 centimètres; il est bien conformé; son tempérament est sanguin, sa constitution ne laisse rien à désirer; traits bien réguliers; cheveux noirs et abondants; iris brun; poitrine large; muscles bien développés; X... marche avec agilité à l'aide de deux béquilles. Consulté sur l'emploi des moyens prothétiques les plus propres à obtenir une progression plus rapide qui lui permette d'abandonner l'usage des béquilles, M. A. Duval a proposé l'appareil suivant :

Fig. 6.

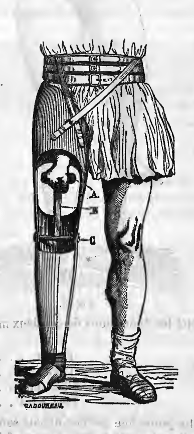


Fig. 7.

Une cuvette ou cuirasse en cuir, qui enveloppe la plus grande partie du bassin, est maintenue en place, en avant et en arrière, par deux lanières en cuir qui se rendent à une ceinture bombée qui entoure le tronc; aux côtés externe et interne du membre artificiel se trouvent quatre attelles en acier, réunies au genou, deux attelles fémorales assez courtes, deux tibiales plus longues. Celles-ci sont réunies par un boulon C supportant une tige B qui présente à sa partie supérieure une barre transversale A s'élevant au niveau de la plante du

pied. Le pied peut ou s'appuyer sur cette sorte de pédale, ou, la saisissant avec les quatre orteils, lui imprimer un mouvement en arrière qui porte forcément la jambe et le pied artificiels en avant. Comme l'articulation du genou sera la même que dans l'appareil Martin, la cessation de l'action amènera l'extension du membre, qu'il sera facile de prolonger à l'aide d'une targette ou d'une goupille qu'on peut adapter à l'appareil.

Obs. VII. *Phocomélie pelvienne droite; arrêt de développement portant sur les trois segments du membre. — Bottine-pilon.*

Jeune fille de 15 ans, grande et bien constituée d'ailleurs, jouissant d'une excellente santé. L'anomalie porte plus spécialement sur la jambe et sur le pied, ce dernier surtout. Celui-ci est constitué en avant par le gros orteil et son métatarsien; en arrière, au niveau de l'articulation tibio-tarsienne, on sent une petite masse osseuse, aplatie présentant la forme de l'astragale. Elle est englobée dans une grande masse de tissu cellulaire dense et serré, se prolongeant en arrière en forme de talon, et dans laquelle vient se perdre l'expansion du tendon d'Achille. Ce gros orteil exécute tous les mouvements du pied, abduction, adduction, flexion, extension et même circumduction. Le squelette du segment jambier est constitué par le tibia dont la malléole interne forme une saillie assez considérable pour avoir fait croire à une fracture ancienne de la portion épiphysaire. Le péroné manque; la cuisse est seulement un peu plus courte que celle du côté sain (fig. 8).

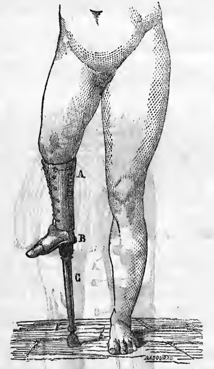


Fig. 8.

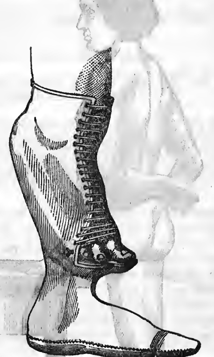


Fig. 9.

Voici les dimensions de ces deux membres :

	Mem. normal.	Mem. avorté.
Fémur.	35	23
Tibia.	36	23
Pied long	24	14
Pied haut	6	1

Cette jeune fille marche depuis son enfance avec une béquille. Sur le conseil de son médecin, elle est venue à Paris pour se faire faire un appareil qui lui rende la liberté de sa main droite, employée à manœuvrer son appareil de sustentation. Comme ce membre supporte très bien le poids du corps, j'ai donné le conseil de lui fabriquer une bottine-pilon, maintenue à la jambe à l'aide de deux attelles latérales et d'une jarretière. M. le docteur Rampon nous apprendra plus tard l'étendue du secours fourni par cette appareil.

Notre collaborateur M. le docteur A. Gauchet, médecin du bureau de bienfaisance du Xe arrondissement, nous a adressé le sujet de l'observation suivante, qui était venu réclamer un certificat pour obtenir de l'Assistance publique un nouvel appareil.

OBS. VIII. *Phocomélie pelvienne gauche; arrêt de développement portant spécialement sur la cuisse, pied creux équin.*

Ouvrier bijoutier, âgé de 22 ans, assez grand et bien constitué, sauf son anomalie. Il a marché longtemps à l'aide d'un pilon terminé par deux branches latérales fixées à la jarretière par une courroie; ce jeune homme, qui est fort intelligent, rapporte la formation de son pied creux à ce que l'étrier sur lequel reposait le pied, était formé par une bande de fer très étroite, au lieu d'une plaque sur laquelle la plante du pied eût reposé dans toute son étendue. Nous reviendrons sur ce fait très important, et dirons ce que nous aurons obtenu d'un appareil mieux adapté à la disposition de la difformité.

M. Béchard fils nous a fait voir le moule en plâtre et l'appareil du cas suivant.

OBS. IX. *Phocomélie pelvienne droite; arrêt de développement portant sur le segment jambier et le pied, celui-ci ne présentant que trois orteils. — Pied artificiel.*

Une dame âgée d'environ 45 ans, cachant et son nom et la localité qu'elle habite, vient chercher un appareil toutes les fois qu'elle en a besoin, et disparaît aussitôt. On le sait, les mutilés ont plus de honte des difformités congénitales que de celles produites par un accident. Voici le dessin de l'appareil élégant construit par M. Béchard (fig. 9). Il se compose d'un pied artificiel dont la partie antérieure est seule mobile et se trouve surmontée par une pédale sur laquelle repose le pied; celle-ci est disposée en forme de brodequin. Cette dame porte des pantalons, et prend un tel soin de dissimuler sa difformité, que la plupart des membres de sa famille l'ignorent complétement.

M. le docteur Otterbourg nous a conduit un de ses jeunes clients dont le pied présente une malformation semblable.

OBS. X. *Phocomélie pelvienne droite portant sur les trois segments du membre. — Usage d'une bottine-patin.*

Petit garçon, âgé de dix ans, fort et vigoureux et jouissant d'une santé excellente. La cuisse, bien musclée, offre environ 6 centimètres de moins que celle du côté opposé. La même différence de longueur existe entre les deux jambes, mais le contraste entre les masses musculaires de ces segments est des plus considérables. Le péroné manque complétement, de sorte qu'il n'existe pas de malléole externe. Le tibia, normalement développé dans sa partie supérieure, présente dans sa partie moyenne une courbure en avant, comme chez les enfants rachitiques, la malléole interne constitue une saillie considérable. Le pied n'est pas renversé en dehors, mais il est situé en dehors de l'axe de la jambe. Ses diverses dimensions sont d'un tiers plus petites que celles du pied normal; cette grande différence, surtout en ce qui concerne sa largeur, tient à ce que ce segment n'a que trois orteils, le gros orteil et les deux doigts suivants. Les trois métatarsiens, ainsi que les os des deux rangées du tarse qui leur correspondent, existent, ainsi que l'astragale et le calcanéum, mais ils sont réduits à des dimensions proportionnées à la forme générale de ce pied.

Dès l'âge de 5 mois, on a commencé à appliquer un appareil à cet enfant afin de s'opposer à la déviation du pied en dehors, puis, lorsqu'il a été en âge de se tenir sur les jambes, on a adapté sous la semelle de cet appareil une lame de bois évidée, de façon à donner une même longueur aux deux membres. Depuis l'âge de 15 mois, cet enfant fait usage de ce même modèle et partage tous les jeux de ses camarades de pension. Depuis quelques années, sur le conseil de M. le docteur Gruby, on a donné au bord inférieur de son appareil une forme légèrement courbe (disposition semblable à celle de la lame des patins destinés à glisser sur la glace); cette modification facilite beaucoup la marche de l'enfant.

La mère, qui est une femme des plus intelligentes, m'a affirmé que l'accroissement de ce membre se produisait d'une manière plus lente que celui du membre normal, de sorte que la différence de leur longueur augmente chaque année de quelques millimètres.

Lorsque cet enfant aura atteint sa croissance complète, il sera possible de lui faire porter un appareil analogue à celui de la mutilée de M. Béchard; d'ici là ce serait l'exposer à la formation d'un pied-bot équin.

M. Mathieu m'a remis une note sur une déformation du membre inférieur qui pouvait laisser croire, par sa forme générale, à l'existence d'une phocomélie pelvienne. Malheureusement il avait laissé briser le moule de ce membre après la confection de l'appareil prothétique (1),

(1) Les fabricants d'appareils, au lieu de détruire les moules des difformités qu'on observe rarement, devraient les envoyer dans un de nos musées. Cette nouvelle section finirait par constituer une des divisions les plus originales.

de sorte que je n'ai pu m'assurer de l'exactitude de ce jugement. Le mutilé habitant l'Algérie, j'ai dû recourir à l'obligeance de M. le docteur Sistach, médecin de l'hôpital de Souk-Ahras, pour obtenir des renseignements plus complets. La note et les dessins que nous a adressés M. Sistach prouvent que la lésion est le résultat d'une série d'accidents traumatiques survenus pendant l'enfance; par conséquent ce fait ne rentre pas, du moins comme étiologie, dans la série des mutilations congénitales, objet de mon enquête. Je dois donc en réserver l'examen et en faire le sujet d'un rapport particulier.

OBS. XI. *Phocomélie pelvienne droite affectant les trois segments du membre. — Usage d'une béquille. — Fracture de la jambe avortée. — Guérison.*

Il y a une vingtaines d'année, j'étais très lié avec une famille dont la fille aînée présentait un raccourcissement considérable du membre abdominal droit, dû, m'a-t-on dit, à une chute faite dans la première enfance. Comme on s'occupait beaucoup alors de l'expérimentation des jambes artificielles dans nos hôpitaux, j'avais rapporté au chef de la famille les résultats des essais dont j'étais le témoin, et j'engageais cette demoiselle à profiter des ressources réelles que la prothèse présentait déjà à cette époque. La nécessité du moulage préalable du membre fit repousser ma proposition.

J'ai appris depuis que cette personne, qui marche avec une seule béquille, s'était brisé son membre difforme, et que force lui avait été alors de le laisser voir. Le chirurgien appelé à traiter cette fracture, M. Demarquay, nous a dit que la conformation du membre était tout à fait semblable au dessin du premier de nos mutilés (fig. 1) : cuisse bien musclée, jambe grêle et possédant son squelette complet, pied petit avec ses orteils.

La fracture portait sur la partie moyenne des deux os. M. Demarquay voulut appliquer tout d'abord un appareil de Scultet; il dut le modifier à cause de l'impossibilité où se trouvait la malade d'étendre la jambe. (Nous rapportons la contracture des muscles de la cuisse à l'absence de l'usage de ce membre, et à la manière toute particulière dont marchait cette personne : elle plaçait sa béquille entre ses deux membres et appuyait fortement sur sa tige la face interne de la cuisse avortée). On ne tarda pas à substituer au premier appareil un bandage dextriné, et la fracture se consolida promptement.

Cette personne est âgée de 58 ans; nouvel exemple que cette anomalie n'empêche pas ceux qui en sont atteints de vivre longtemps.

Dr PARMENTIER.

COURRIER.

RECOUVREMENT DES HONORAIRES MÉDICAUX. — La Commission générale de l'Association des médecins du Rhône, conformément au projet présenté par son conseil judiciaire, M. Paul Rougier, a adopté les dispositions suivantes, qui font désormais partie de son règlement :

« ART. 1er. Toute demande d'honoraires, formée par un des membres de l'Association, pourra être soumise à la Commission générale, qui l'examinera et émettra par écrit un avis motivé.

» ART. 2. La Commission, par l'organe du secrétaire général, fera connaître sa décision aux parties intéressées en les invitant à s'y conformer.

» ART. 3. Dans le cas où la résistance du client rendrait nécessaire une instance en justice, la Commission fera délivrer au demandeur une copie de sa décision, qui servira de base à l'action intentée devant les tribunaux. »

— M. Lecoq, directeur de l'École vétérinaire de Lyon, vient d'être nommé inspecteur général des Écoles vétérinaires, en remplacement de M. Renault, dont nous avons annoncé il y a quelques jours la perte regrettable.

M. Rodet, professeur à l'École de Lyon, est nommé directeur de ladite École.

— Nous avons le regret d'annoncer la mort de MM. Peyrout et Guéraud, médecins-majors de 2e classe, et de M. Reydellet, élève de santé militaire.

— La Société des naturalistes scandinaves annonce que sa neuvième réunion aura lieu à Stockholm du 8 au 15 juillet, et invite les savants français qui désireraient y assister à le faire connaître d'avance au secrétaire général de la Société.

Le Gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 75. Mardi 23 Juin 1863.

SOMMAIRE.

REVUE GÉNÉRALE.

ÉTAT SANITAIRE DE L'ISTHME DE SUEZ ET DES TRAVAILLEURS. — PROPOSITIONS CONTRE LA RAGE. — CAS INTÉRESSANT ET RARE DE SECRET MÉDICAL.

Au grand honneur du XIXe siècle et de la France, le percement de l'isthme de Suez se continue et s'achèvera. Cette entreprise, digne des Pharaons, s'exécute au moyen d'une véritable armée de travailleurs. Dans quelles conditions sanitaires se trouve cette agglomération d'hommes? Quelles précautions ont été prises pour les garantir contre l'action de cette agglomération même et de travaux toujours pénibles et réputés souvent dangereux? C'est ce que nous apprennent les rapports annuels adressés au Président de la Compagnie de l'isthme de Suez par M. le docteur Aubert-Roche, médecin en chef de cette Compagnie. Nous avons sous les yeux le rapport de 1862-1863 qui expose des faits et des résultats très dignes d'intérêt (1). On y voit avec quelle sollicitude la Compagnie veille sur la santé et sur la vie de ses ouvriers, et comment le service de santé, dirigé par M. Aubert-Roche, fonctionne avec un zèle intelligent et humain. . . . .

(1) In-8°, Paris, imprimerie de Napoléon Chaix.

FEUILLETON.

LES MÉDECINS DE LA COUR DE FRANCE ANTÉRIEURS AU RÈGNE DE SAINT LOUIS (1).

I. — Tranquilinus.

C'était en 506, année même de la bataille de Vouglé, où fut tué Alaric, roi des Visigoths, Clovis était retenu dans son palais de Paris (palais des Thermes), par une maladie (*typus frigoris*), dont il était atteint depuis deux ans, et qui avait résisté aux prières du clergé et aux soins de plusieurs médecins restés inconnus. Parmi les commensaux du roi chrétien, figurait un docteur renommé par sa haute sagesse, et qui remplissait les fonctions de médecin de la cour. Il se nommait Tranquilinus. Témoin des douleurs du monarque et de l'inefficacité des moyens ordinaires qu'on avait employés pour le guérir, il conseilla à Clovis de se rendre en toute hâte au monastère d'Agaune, qui possédait les cendres du bienheureux saint Maurice, ou au moins d'y envoyer un ambassadeur, afin de supplier l'abbé du monastère, saint Severin, d'intercéder auprès du ciel en sa faveur. Clovis trouva le conseil bon, et dépêcha à Agaune son chambellan Transoarius, à la disposition duquel il mit son trésor. Transoarius partit donc pour Agaune, se jeta aux pieds de saint Severin, et lui dit : « Le roi Clovis, mon maître, » vous salue, et se recommande à votre saint caractère, afin que vous veniez à son secours, » et que, par vos prières, vous le remettiez en santé. » Cette prière fut reçue avec bienveil-

(1) Suite. — Voir le numéro du 18 juin 1863.

Écoutons M. Aubert-Roche :

Monsieur le Président,

De la Méditerranée aux lacs Amers, 11,620,800 mètres cubes de terre ont été fouillés et transportés; à Port-Saïd, le creusement du port, du bassin de l'arsenal et les remblais sont en pleine activité. Le canal maritime est endigué dans toute sa largeur et creusé à travers les lacs Menzaleh et Ballah; le seuil d'El-Guisr est traversé; un canal de 15 mètres conduit les eaux de la Méditerranée au lac Timsah; la ville d'Ismaïlia, chef-lieu des possessions et des travaux de la Compagnie, a été fondée et s'élève sur les bords du lac; le canal maritime, commencé vers Suez, a dépassé Toussoum; le seuil du Sérapéum est entamé; enfin le canal d'eau douce, qui se rend à Suez, partant d'Ismaïlia, est terminé sur une longueur de 27 kilomètres.

Tels sont les principaux travaux effectués cette année depuis le 1er avril 1862, et auxquels vingt dragues et des contingents de vingt et vingt-cinq mille hommes, se succédant sans interruption tous les mois, ont été employés.

Quel a été le résultat de ce vaste travail sur la santé publique et particulière? La salubrité de l'isthme en a-t-elle été ébranlée, la santé atteinte? L'avenir de nos établissements de tous genres et des travaux a-t-il été menacé? Non. — La santé et la salubrité se sont maintenues aussi florissantes que par le passé. — Les espérances sont devenues des réalités; plus que jamais le service de santé peut affirmer la salubrité de l'isthme.

C'est ce que prouvent d'une manière incontestable les documents exposés dans ce ce rapport qui répond victorieusement aux malveillances et aux insinuations répandues sur l'état sanitaire de l'isthme et des travailleurs, auxquelles M. Aubert-Roche ne croit pas devoir faire même allusion, tant la vérité sort éclatante des faits qu'il rapporte. Nous ne croyons pouvoir mieux faire que de citer les dernières pages de ce rapport intéressant :

POPULATION ET MORTALITÉ.

La population qui se trouve employée aux travaux de l'isthme ou sur les terres qui appartiennent à la Compagnie, se divise comme il suit :

Arabes des contingents, 240,000 hommes dans l'année, par mois. . . .	20,000
Arabes sédentaires, ouvriers	4,200
Européens	2,000

---

lance par le saint homme qui se mit immédiatement en route pour Paris, non sans donner sur son chemin des preuves irréfragables de son commerce avec le ciel. A Nevers, il guérit l'évêque qui y était malade; aux portes de Lutèce, il guérit également un lépreux au moyen de sa salive. Avant de se présenter au roi des Francs, il alla faire ses dévotions dans l'église, se rendit au palais du monarque, s'agenouilla au devant de son lit, étendit sa chasuble sur le fier Sicambre, et aussitôt la fièvre, — une fièvre d'accès sans doute, — cessa. La reconnaissance de Clovis égala l'importance du service qu'il venait de recevoir du saint abbé, car, outre une certaine somme d'argent qu'il lui donna, il confia à saint Severin, la douce prérogative de faire relâcher des cachots, où ils étaient enfermés pour leurs crimes, autant de prisonniers qu'il le désirerait (1). On sait que saint Severin mourut quelque temps après, à Château-Landon, le 11 février 507.

II. — Réoval.

Réoval fut particulièrement attaché à Radegonde, femme de Clotaire I, laquelle, après avoir fondé l'abbaye de Sainte-Croix, près de Poitiers, mourut en odeur de sainteté, le 13 août 587. Grégoire de Tours le cite précisément à l'occasion des scandales dont le monastère de Saint-Croix était journellement le théâtre, et qui nécessitèrent l'interventton de l'evêque, scandales qui allèrent jusqu'au meurtre, et qui avaient Chrodielde et Basine pour principales instigatrices. Ces deux femmes, toutes deux issues du sang royal, convoitaient la dignité d'abbesse, tenue alors par Ludovère, et accusèrent cette dernière de plusieurs dérèglements. Nous ne

(1) Vita S. Severini, etc., auctore Fausto, etc. Inséré dans : *Acta sanctorum ordinis S. Benedicti*, des P. P. d'Achery et F. Mabillon. Premier siècle, Paris, 1768, page 568.

Arabes et Européens employés aux travaux de l'isthme.	26,200
Population de l'Ouady et de la vallée.	10,000
Total de la population au service de la Compagnie, hommes, femmes et enfants.	62,400

Le service de santé a surveillé et soigné toute cette population.

La mortalité générale a été de 360 : presque 1 pour 100. En Europe, dans les campagnes, elle est de 2.50 pour 100 ; en France, elle est de 2.38 pour 100.

Parmi les fellahs et les Arabes de l'Ouady, la mortalité serait de 144, soit 1.52 pour 100.

Sur les travaux dans l'isthme, la population des travailleurs, employés et ouvriers, est :

Européens.	1,500
Arabes sédentaires, ouvriers, etc. . .	3,500
Fellahs des contingents	20,000
Total. . . .	25,000

La mortalité a été :

Européens.	22,	soit 1.46	pour 100.
Arabes sédentaires	60,	soit 1.42	—
Contingents.	97,	soit 0,48	—

Les morts ont été régulièrement enregistrés ; ces chiffres ont leur éloquence. Que l'on cherche en Europe le pays le plus salubre, le plus riche, où règne le plus de bien-être, et je défie que l'on présente un chiffre de mortalité aussi peu élevé. En France, nos plus riches départements donnent une mortalité de 2.27 pour 100 ; dans l'armée, population choisie, jeune et bien soignée, la mortalité est de 1.94 pour 100.

Au sujet de la mortalité des contingents, je crois devoir faire une remarque : le chiffre des morts est authentique et incontestable. Ismaïl Bey, représentant du vice-roi sur les travaux, recueillait les bulletins. Y a-t-il eu en Égypte un travail public important exécuté dans des conditions à peu près identiques de paiement, de nourriture et de soins, c'est-à-dire fait par des contingents? On pourrait citer le curage de Mahmoudié. Des contingents, payés et soignés, au nombre de 100,000 hommes, ont exécuté ce travail, sous les ordres de Mougel-Bey : la mortalité a été nulle ; quelques malades, 5 pour 1,000 ; or, c'était un travail dangereux. Au contraire, lorsque ce canal a été exécuté, la mortalité a été effrayante, 20 pour 100. Pourquoi cette différence? C'est que, dans le premier cas, le travail s'exécutait par des contingents

---

dirons pas les atrocités, les impudicités qui furent commises dans le saint lieu. Il fallut que l'autorité royale intervînt et que le tribunal ecclésiastique siégeât pour juger l'abbesse Ludovère, qui fut déclarée innocente. Chrodielde et Basine avaient osé soutenir devant le tribunal, qu'il y avait dans le monastère un homme habillé en femme, et que cet homme était connu pour ses assiduités auprès de l'abbesse. Mais comme ce dernier, interrogé à son tour, avoua que, s'il avait pris des habits de femme, c'était parce qu'il ne pouvait remplir les devoirs d'un homme, Chrodielde en fut réduite à suivre une autre voie de calomnie, et à accuser positivement l'abbesse d'avoir rendu eunuque ce malheureux jeune homme, et de s'en servir à la mode impériale. Ce fut Reoval, l'archiâtre (*archiater*), qui dissipa tous les doutes, et fit la déclaration suivante :

« Ce jeune homme étant tout enfant, il lui vint un mal dans la cuisse (*infirmatus in femore*),
» et on commença à désespérer de lui. Sa mère vint trouver sainte Radegonde pour qu'elle
» en fît prendre soin. Celle-ci me fit appeler et m'ordonna, si je le pouvais, de le soulager.
» Alors, comme je l'avais vu faire autrefois aux médecins de la ville de Constantinople, je lui
» coupai les testicules (*incisis testiculis*), et le rendis guéri à sa mère affligée. Je n'ai jamais
» su que l'abbesse ait eu la moindre connaissance de l'affaire. » (1)

Il est clair qu'il s'agit ici d'une hernie inguinale, pour la guérison de laquelle on avait imaginé, dès la plus haute antiquité, l'ablation des testicules, — pratique abominable, qui n'était pas encore abandonnée par les chirurgiens aux XVe et XVIe siècles, et contre laquelle Ambroise Paré s'élève avec énergie, en prescrivant de conserver autant que possible ces organes précieux, « qui font la paix de la maison. »

(1) Grégoire de Tours, *Histor. Francorum*, lib. X, cap. 15.

payés, soignés comme nous le faisons, et que, dans le second cas, le travail s'est exécuté par des corvées, et la corvée n'est ni payée ni soignée.

Le travail des chemins de fer a été exécuté par des corvées; que l'on nous montre les tables de mortalité, surtout du chemin de fer du Caire à Suez. Il serait temps, je crois, de ne plus faire d'hypocrites lamentations sur le sort des fellahs.

Si la mortalité et la maladie ont été presque nulles dans l'isthme, on le doit aussi à ce que le travail s'exécute par des contingens payés et soignés, et non par corvée.

SERVICE.

36,200 individus, dont il a fallu surveiller la santé; 4,320 malades soignés à domicile, dans les maisons de santé ou aux ambulances; deux fois autant de consultations données aux individus ; un triple service sanitaire, médical et pharmaceutique, sur une étendue de 165 kilomètres ; onze centres et toute la ligne des travaux à surveiller, afin qu'il ne soit porté aucune atteinte à la santé publique et à la salubrité de l'isthme, tel a été en résumé le travail du service de santé pendant cette année. Je viens d'en exposer les résultats.

Si du chiffre général de la population on soustrait celui de l'Ouady, celui des femmes et des enfants, il ne reste plus que l'effectif réel des travailleurs, 25,000 hommes répandus ou groupés sur un parcours de 105 kilomètres, que l'on doit considérer comme une armée pacifique en campagne.

Or, le chiffre de 25,000 hommes forme, pour une armée non pacifique, deux divisions et demie. Son personnel de santé se composerait de 313 individus :

Médecins et pharmaciens . .	40
Infirmiers	256
Comptables.	17

Nous avons fait le service de nos 25,000 hommes avec 50 personnes :

Médecins et pharmaciens . .	17
Infirmiers	32
Commis comptable.	1

Je pense que l'on ne trouvera pas le personnel du service de santé exagéré, vu les distances.

Quant aux dépenses que ce service de santé a pu entraîner, comme il n'a qu'un seul commis, et encore depuis quelques mois, qu'il s'est présenté plusieurs circonstances indépendantes de ma volonté, je n'ai pu réunir des chiffres exacts, mais je crois pouvoir assurer que la

---

III. — Armentarius.

C'est encore Grégoire de Tours qui nous fait connaître ce médecin, qu'il cite à l'année 511, sous Sigebert, roi d'Austrasie, et qu'il employa lui-même, en qualité de médecin, dans un cas de dysenterie rebelle, dont l'illustre historien fut atteint deux jours après son élévation à l'épiscopat. Armentarius ne fut pas heureux dans les soins qu'il donna au prélat, car Grégoire de Tours en fut réduit, pour se guérir, à demander à son médecin une potion faite avec un mélange d'eau et de poussière prise sur le tombeau de saint Martin de Tours. Cette potion fit merveille : prise à trois heures de l'après-midi, elle permit à notre historien de dîner à six heures de très bon appétit (1).

IV et V. — Nicolas ; Donat.

Oh ! ces deux pauvres diables payèrent chèrement les honneurs et les richesses qui étaient attachés à la dignité d'archiâtre royal, et devinrent les innocentes victimes d'une reine qui dévoila, jusque dans l'agonie de la mort, son âme méchante et haineuse. Cette reine était *Austrechilde,* deuxième femme de Gontran, roi de Bourgogne. Écoutons, à ce sujet, Grégoire de Tours :

« En ces jours-là, la reine Austrechilde, fut consumée par la même maladie. Mais avant » d'exhaler sa méchante âme, se voyant sans espoir d'échapper, elle poussa de profonds sou- » pirs, et voulut avoir en mourant des compagnons, afin qu'à ses obsèques on pleurât aussi » pour d'autres morts. On dit, en effet, qu'à l'exemple d'Hérode, elle adressa au roi cette

(1) Grégoire de Tours, *De Miraculis S. Martini*, lib. II, cap. 1.

dépense de l'année ne dépassera pas 250,000 fr., ce qui porte pour chaque malade la dépense de 50 fr. 87 c.

A Paris, dans les hôpitaux, où l'on agit avec la plus sévère économie, le chiffre des dépenses par malade est de 79 fr. 95 c., ce qui porterait, si le malade dans l'isthme coûtait autant qu'à Paris, notre dépense à 345,384 francs. Nous sommes loin d'arriver à ce chiffre, et cependant un malade dans l'isthme devrait coûter au moins le double de Paris; c'est ce qui se passe du reste dans toutes les colonies : les malades coûtent plus du double de l'Europe.

Je n'entrerai pas dans d'autres détails; on connaît maintenant notre organisation générale et la manière dont le service fonctionne dans les circonscriptions.

En terminant, je me permettrai, monsieur le président, de noter le zèle et le dévouement dont le Corps médical a fait preuve pendant cette campagne. Chacun a fait son devoir, tous ont payé de leur personne; plusieurs ont manqué de périr, un d'eux est resté sur le champ de bataille.

Vous avez récompensé le service de santé, nous vous en remercions. Toutefois, permettez-moi d'ajouter qu'il est encore pour nous une plus belle récompense, c'est la satisfaction de pouvoir vous affirmer la salubrité de l'isthme et le maintien d'une parfaite santé parmi les travailleurs.

Ces résultats ont été obtenus par un ensemble de mesures dans lesquels le système préventif joue avec raison le plus grand rôle. M. Aubert-Roche veut qu'on définisse la médecine, d'abord l'*art de prévenir les maladies,* et le service de santé de l'isthme a été organisé en conséquence. Les détails de cette organisation méritent de fixer l'attention, et si jamais, ce qui n'est pas impossible, une entreprise semblable à celle du percement de l'isthme de Suez est tentée sur d'autres points du globe, M. Aubert-Roche aura laissé un parfait modèle des mesures et des précautions à prendre pour sauvegarder la santé et la vie des travailleurs.

Nous constatons avec plaisir, et par nos propres relations, que le rapport sur la rage, fait à l'Académie de médecine par M. H. Bouley, et publié dans l'UNION MÉDICALE, a obtenu un grand succès et a produit une vive et profonde impression. Nous avons déjà reçu, à cette occasion, plusieurs communications; les auteurs de quelques-unes semblent ignorer que les moyens qu'ils proposent ont été ou déjà proposés ou défavorablement appréciés par les hygiénistes, ce que l'on peut voir dans les travaux récents de M. Tardieu, et dans un excellent mémoire de M. Vernois, publié dans un

---

» demande : « J'avais espéré vivre encore, si je n'étais tombée entre les mains de ces méde-
» cins iniques. Ce sont leurs potions qui m'ont arraché la vie, et m'ont ravi si promptement
» à la lumière. Aussi, pour que ma mort ne reste pas sans vengeance, je te prie et t'en con-
» jure, promets-moi avec serment qu'aussitôt après mon trépas, ils périront par le glaive. »
» Ayant ainsi parlé, elle rendit son âme malheureuse. Après avoir célébré ses obsèques, le
» roi, sous le joug du serment qu'avait exigé de lui son injuste épouse, accomplit son ordre
» d'iniquités, et fit frapper de glaive les deux médecins ; ce qui ne put se faire sans péché,
» comme le pensent plusieurs sages (1). »

La Chronique de Saint-Denis (2) et Aimoin (3), qui rapportent le même fait, assurent que les malheureux archiâtres furent, avant d'être mis à mort, « tourmentés de diverses peines. »

Il est vrai que ni Grégoire de Tours, ni la Chronique de Saint-Denis, ne nomment nos confrères qui périrent si misérablement. Mais Marius d'Avenches, qui vivait au VIe siècle, comble la lacune, en désignant ces médecins sous les noms de Nicolas et Donat, et en rapportant leur supplice au mois de septembre 581 (4).

Quant à cette maladie qui emporta l'intéressante Austrechilde, ce fut une affection pestilentielle, avec fièvre, douleurs dans les reins, pesanteurs de tête, vomissements jaunâtres ou verdâtres, qui envahit une grande partie de la France dans le mois d'août 581, et qui choisit ses victimes jusque sur les marches du trône. Le roi Chilpéric lui-même en fut atteint, mais

(1) Grégoire de Tours, *Hist. Franc.*, lib. V, cap. 35.
(2) Liv. III, chap. 12.
(3) *Reg. Franc.*, lib. IV, cap. 21.
(4) Marii Aventensis Chronicon. Inséré dans André Duchesne, t. I, p. 210.

des derniers cahiers des *Annales d'hygiène et de médecine légale,* travail dont nous regrettons que M. Bouley lui-même n'ait pas fait mention. Mais, parmi les communications qui nous sont parvenues, nous croyons devoir signaler celle que nous a adressée M. le docteur Maigrot, de Saint-Dizier, parce qu'elle renferme un ensemble de mesures dont quelques-unes ont été déjà sans doute proposées, mais dont quelques autres nous paraissent devoir être prises en considération. Les voici telles que les expose notre honorable confrère :

1° Imposer à chaque propriétaire de chiens, sous peine d'encourir les condamnations fixées par les règlements de police, l'obligation suivante : Chaque chien doit avoir constamment à son cou un collier sur lequel serait gravé lisiblement le nom de son propriétaire. Sachant que si son chien malade vient à s'échapper et à occasionner quelque malheur, il sera, grâce à cette mesure, forcément reconnu, le propriétaire du chien redoublera de surveillance, à la moindre apparence de maladie, pour prévenir de si terribles conséquences.

2° De donner à chaque propriétaire, lorsqu'il fait, suivant la loi, à la mairie, la déclaration de son chien, un avis imprimé qui contiendrait, outre les lois et règlements concernant la matière, une instruction détaillée contenant tous les signes les plus saisissants de la rage, qu'une commission de l'Académie, dont ferait partie, à juste titre, M. Bouley, rédigerait à cette intention.

3° De faire comprendre à chaque propriétaire, qu'il encourrait une responsabilité, sinon matérielle, au moins morale terrible si, malgré les instructions qui lui sont données, et qui ne peuvent permettre de méconnaître la rage, alors qu'elle n'est pas dangereuse encore, si, malgré ces instructions, dis-je, il laissait, par une négligence coupable, son chien malade s'échapper de son domicile.

4° Dans le cas où ce malheur ne pourrait être prévenu, où le chien malade s'échapperait malgré toute la vigilance de ses maîtres, il y aurait obligation formelle pour ceux-ci d'en faire immédiatement la déclaration à la police ou à la mairie, et de donner le signalement du chien évadé.

5° Le signalement de ce chien devra être immédiatement, par les soins de la police, affiché et publié dans le village ou la ville, et transmis de suite dans les localités voisines, avec ordre de le faire abattre et de tenir les autres chiens renfermés jusqu'à nouvel ordre ; absolument comme on transmet le signalement d'un malfaiteur évadé et dangereux.

6° S'il arrivait que, malgré toutes ces précautions, quelques chiens ou quelques animaux fussent mordus, en ordonner également la destruction immédiate.

7° Dans le cas où on pourrait craindre que quelque chien mordu n'eût pas été suffisam-

---

il en guérit. Il n'en fut pas de même de ses deux fils, qui ne résistèrent pas à l'épidémie. Grégoire de Tours y perdit aussi deux enfants. Procope, historien grec du VI^e siècle, a décrit ce terrible fléau (1).

VI. — Marileif.

Cet archiâtre, ou premier médecin *(primus medicus)* de Chilpéric I^er, ne fut guère plus heureux que Nicolas et Donat, et put se convaincre de l'instabilité des choses de ce monde ; car, un jour, il fut saisi par Mérovée, fils de Chilpéric, battu de verges, et mis à peu près à sec de tout ce qu'il possédait. On l'assujettit à la puissance ecclésiastique, et l'on traita avec la même rigueur et la même barbarie ses autres parents qui étaient employés dans les cuisines de la boulangerie, et même son père, quoiqu'il fût intendant des moulins de l'église (2).

VII. — Pierre.

Ce personnage n'est cité que par Frédégaire, qui le représente positivement comme archiâtre de Thierry III, mort en 691 (3).

VIII. — Sedecias.

Sedecias, ou plutôt *Zédékiah,* a été rendu tristement célèbre par les historiens qui préten-

(1) Voy. Friend. *History of physik,* 1726, t. I, p. 144.
(2) Grégoire de Tours, *Hist. Franc.,* lib. V, cap. 14.
(3) Frédégaire, *Chronicon,* cap. XXVII.

ment reconnu, et eût pu, dans le doute, échapper à ces exécutions malheureuses, mais nécessaires, ordonner le musèlement des chiens pendant un mois.

Nous appelons surtout l'attention de l'Académie sur la proposition n° 2.

Quant à la responsabilité encourue par les propriétaires de chiens enragés, M. Vernois, et avant lui, M. le docteur Aliès, dans un mémoire inséré dans ce journal même, la réclament entière et telle qu'elle résulte des articles du Code Napoléon. Nous ne savons pas si la question s'est jamais présentée devant les tribunaux, mais nous ne doutons pas que, lorsque les tribunaux condamnent à la réparation les auteurs d'un dommage causé par un vase de fleurs qui tombe dans la rue, par un cheval qui s'emporte, par une saignée faite avec négligence, etc., etc., ils ne condamnassent également le propriétaire d'un chien enragé dont les morsures auraient occasionné la rage.

Nous sommes consultés pour un cas intéressant et probablement très rare. Nous tairons les noms et les lieux, et l'on comprendra pourquoi. Voici le fait tel qu'il nous est exposé par l'un de nos honorables correspondants :

« Une nourrice arrive de Paris avec un nourrisson d'un mois environ, qui lui a été confié par l'Administration. Cet enfant paraît sain. Au bout de cinq à six jours, des symptômes de syphilis se manifestent, tels que plaques muqueuses, coryza, etc. Un médecin, qui n'est pas celui de l'Administration, est appelé et défend à la nourrice d'allaiter l'enfant. La mère du nourrisson est elle-même nourrice sur lieu et peut, par conséquent, si l'affection vient d'elle, infecter l'enfant confié à ses soins. Or, dans ce cas (en supposant que le médecin de l'Administration ne le fasse pas), l'autre médecin devra-t-il en avertir l'Administration des nourrices?

» Cete question paraît assez délicate à résoudre, car si la syphilis provient du fait du père, la mère peut être parfaitement saine, et l'on expose la mère à perdre sa place. D'un autre côté, si l'affection est propre à la mère, le doute n'est pas permis, et le devoir du médecin me semble nettement tracé. »

Notre correspondant veut dire sans doute que, dans le dernier cas qu'il suppose, c'est-à-dire que la mère est infectée, il doit la dénoncer à l'Administration de l'Assis-

---

dent que Charles-le-Chauve fut empoisonné par ce médecin, auquel il avait accordé toute sa confiance, à Brion, village en deçà du Mont-Cenis, le 6 octobre 887. Nous n'avons pas besoin de dire que cette accusation ne repose sur aucun document authentique, et qu'elle doit être reléguée parmi ces bruits vagues, confus, sans justification possible, dont on trouve plus d'un exemple dans notre histoire nationale.

IX. — DÉROLD.

Ce médecin royal, qui vécut à la cour de Louis IV, dit d'Outremer, pourrait donner matière à un long article; car ce fut un personnage célèbre dans son temps, évêque d'Amiens en 929, sous le roi Raoul, ambassadeur au Concile de Soissons en 941. Il mourut en 947 (1).

Le moine Richer raconte, sur Dérold, l'anecdote suivante, qui peint d'une manière frappante ces tristes siècles, où de grands prélats, des médecins de la cour pouvaient impunément avoir recours au poison lorsqu'ils voulaient se défaire des personnes qui leur portaient ombrage.

« Dans ce temps-là (947) mourut Dérold, évêque d'Amiens, homme considérable et habitué du palais, qui avait été particulièrement attaché au roi. Il avait une grande habileté dans l'art de la médecine, et l'on raconte que, pendant qu'il servait le roi à la cour, il fut joué par un certain médecin de Salerne, et qu'il le joua de son côté. L'un et l'autre étant très forts en médecine, l'évêque paraissait au roi supérieur; la reine, au contraire, regardait le Salernitain comme plus habile; un artifice du roi montra lequel était le plus initié aux secrets de la nature. Il leur fit prendre place à sa table, leur cachant entièrement son projet,

(1) Voir *Gall. Christ.*, t. X, p. 1160. — Frodoard, *Chronicon Ecclesiæ Remensis*.

tance publique. Nous n'oserions pas conseiller de commencer par là. Nous croyons que la première chose à faire par le médecin non officiel est de prévenir son confrère officiel et de le mettre à même d'agir selon les instructions qu'il a reçues de l'Administration qui l'emploie. C'est au médecin chargé par cette Administration de la surveillance des nourrices et des nourrissons qu'incombent le droit et le devoir d'avertir son Administration. Mais si le médecin officiel garde le silence? Le cas est très embarrassant pour ceux qui soutiennent la doctrine du secret absolu. Pour nous qui croyons que la règle présente des exceptions et qu'elle doit fléchir devant les principes d'ordre plus élevé, nous agirions de la façon suivante :

Nous irions trouver cette nourrice infectée, et d'elle à nous, par tous les moyens possibles, nous la presserions d'abandonner le nourrisson qu'elle allaite. Si nos efforts étaient impuissants contre la cupidité de cette femme, hardiment et sans crainte nous avertirions la famille du danger auquel elle expose cet enfant, et nous attendrions sans crainte toutes les conséquences de cet acte.

Amédée LATOUR.

CLINIQUE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Hôtel-Dieu.—Professeur : M. TROUSSEAU.

DE L'AMÉNORRHÉE ET DE LA FIÈVRE MÉNORRHAGIQUE.

L'autre jour, Messieurs, vous m'avez vu commettre une erreur de diagnostic qui me fournira l'occasion d'entrer dans quelques détails sur ce que j'ai appelé la fièvre ménorrhagique.

Une jeune fille de 17 ans entrait dans notre salle Saint-Bernard, malade depuis six jours. Elle était née en province, n'habitait la capitale que depuis quatre mois. Comme la plupart des nouvelles venues, elle n'avait pas ses règles. Depuis le début de son indisposition, elle se plaignait de mal de tête, d'étourdissements, d'insomnie; elle avait saigné du nez; elle avait perdu l'appétit; la langue était sale; il y avait de la diarrhée ; le pouls était fébrile et la fièvre n'avait pas cessé un instant. Je crus à

---

et leur proposa de fréquentes questions auxquelles chacun répondait comme il pouvait. Dérold était versé dans les lettres, tranchant les questions d'une manière satisfaisante; l'autre, bien que tout à fait illettré, était parvenu, cependant, par un esprit naturel, à acquérir une grande expérience des choses. Ils vinrent donc chaque jour, par ordre du prince, s'asseoir l'un et l'autre à la table royale. Un jour, on discuta sur la dynamique, et l'on traita longuement de la pharmaceutique, de la chirurgie et de la botanique. Le Salernitain, qui ne comprenait pas les mots étrangers, et qui n'osait pas en demander l'explication, garda le silence; mais il conçut une grande envie contre Dérold, et il résolut de l'empoisonner. Il feignit donc d'avoir pour lui beaucoup d'amitié; mais ayant préparé une composition délétère, il en enduisit, comme ils étaient tous à table, l'ongle de son doigt du milieu, et empoisonna la poivrade dans laquelle ils trempaient ensemble ce qu'ils mangeaient. Dérold ayant pris, sans défiance, de cette sauce, le poison s'insinua dans ses veines, et il commença à défaillir; mais ses serviteurs l'ayant emmené, il détruisit, au moyen de la thériaque, l'effet de l'empoisonnement, et, le troisième jour, il se présente comme de coutume au Salernitain...... Ils redevinrent convives, et Dérold, à son tour, cacha du poison entre son petit doigt et l'index, et le répandit sur ce qu'allait manger le Salernitain. Le poison, s'infiltrant dans les veines, détruisit la chaleur vitale. Le malade fut emmené par ses serviteurs ; il chercha à détruire l'effet de l'empoisonnement; mais ce fut en vain. Alors, exaltant Dérold, et le déclarant grand-maître, en fait de médecine, il manda en grâce qu'il vînt à son secours. Dérold se rendant aux ordres du roi, administra des antidotes; mais ces antidotes ne purent débarrasser entièrement le patient; la thériaque qu'il prit fit tomber le poison dans son pied gauche; en sorte que, pendant qu'il agissait familièrement avec les gens de la maison, ce poison, à ce qu'on rapporte, remontait, en forme de pois, du pied dans la veine, et était repoussé dans le

une dothiénentérie; le lendemain les règles se montrèrent, la fièvre diminua, la menstruation fut régulière, et la santé était complétement rétablie deux jours après l'apparition du sang. Ce n'est pas la première fois, Messieurs, que ces faits se présentent dans notre service, et il n'y a pas d'années que je ne vous signale des cas de ce genre donnant quelquefois lieu, de ma part, à des erreurs de diagnostic.

Lorsque la fonction menstruelle s'accomplit régulièrement et chaque mois, généralement elle n'est accompagnée que de malaises peu importants; il y a pourtant du mal de tête et des modifications dans les diverses fonctions qui rappellent les troubles fébriles auxquels donnent lieu de légères indispositions; c'est que l'ovulation mensuelle est un acte, dans une certaine mesure, pathologique, dans lequel la turgescence de l'ovaire et de l'utérus, la rupture de la vésicule de Graaf, constituent une espèce de travail morbide auquel certaines constitutions sont plus sensibles que d'autres.

Chez beaucoup de femmes, vous le savez, il survient non seulement le malaise dont je parlais tout à l'heure, mais encore de véritables accidents fébriles, et cela n'a rien d'extraordinaire quand on songe aux susceptibilités individuelles que l'on observe si souvent dans la pratique.

Il est des gens qui, pour la plus légère angine, pour un furoncle, pour une adénite superficielle, sont pris d'une violente fièvre, quelquefois même de délire. Il n'y a donc rien d'étonnant que le travail de l'ovulation puisse exceptionnellement être accompagné d'accidents fébriles assez graves.

Mais nous savons encore que l'économie s'accoutume assez bien, si excitable qu'elle soit d'ailleurs, aux impressions morbides qui se répètent souvent et de la même manière. Cependant si la même impression morbide revient après un intervalle très long, elle est d'autant plus vivement ressentie; d'un autre côté, pour ce qui regarde la menstruation, les phénomènes de congestion, l'hémorrhagie sont, en général, d'autant plus prononcés, que la fonction est restée plus longtemps suspendue. Il y a donc un double motif pour que la fièvre ménorrhagique soit plus énergique.

Puisque j'ai été amené à traiter ce sujet avec vous, je ne laisserai point échapper cette occasion de vous parler de l'aménorrhée et du traitement qu'on doit lui opposer. Vous m'avez vu si souvent employer des traitements très divers, que naturellement vous devez me demander compte d'une apparente versatilité et connaître les motifs de ma conduite médicale.

---

pied par l'antidote qu'il rencontrait. Ces deux agents s'étant combattus très longtemps, il se fit un trou dans la peau du pied, qui, envahi par le mal, dut être coupé par les chirurgiens (1). »

X. — Jean de Chartres.

Ce médecin, surnommé *le Sourd,* à cause d'une infirmité dont il avait été accidentellement atteint, a été, comme Sedecias, accusé, par la postérité, d'avoir empoisonné Henri I^er^, qui mourut à Vitry-aux-Loges, dans la forêt d'Orléans, le 29 août 1060. Cette accusation, il est vrai, n'est pas aussi grave que celle portée contre l'archiâtre de Charles-le-Chauve; car les historiens, tout en soutenant la réalité de l'empoisonnement, ne disent pas s'il faut y voir une imprudence, une erreur ou un assassinat. Nous allons interroger Olderic Vital, qui écrivant cinquante ou soixante ans après la mort du monarque, a pu être bien renseigné. Voici comment il s'exprime à cette occasion :

Anno ab Incarnatione Domini, M LIX°, indictione XIII^a^, Henricus, rex Francorum, post multas probitates, quibus in regno gloriose viguit, potionem a Joanne, medico Carnotensi, qui ex eventu Surdus cognominabatur, spe longioris et sanioris vitæ, accepit. Sed quia voto suo magisquam precepto archiatri obsecundavit, et aquam, dum veneno rimante interiora nimis augeretur, clam a Cubiculario sitiens poposcit, medicoque ignorante ante purgationem bibit. Proh dolor! In crastinum cum magno multorum mœrore obiit; sceptra Francorum Philippo, filio suo, qui adhuc puerilibus annis detinebatur, reliquit (2).

(1) Richer, *Histoire de son temps*, trad. de M. Guadet, 1845, t. I, p. 215.
(2) Olderic Vital, *Hist. eccles.*, édition de la Société de l'histoire de France, t. II, p. 79.

Je vous ai déjà dit, en commençant cette leçon, combien souvent les jeunes filles qui arrivaient à Paris voyaient leurs règles se supprimer; le changement de lieu suffit seul pour cela, indépendamment de toute modification dans le régime. Des jeunes filles qui, depuis plusieurs années, vivaient en province dans un pensionnat, et qui entrent dans une institution de Paris où le régime est évidemment le même, perdent souvent leurs règles pendant plusieurs mois, de même que celles qui quittent Paris pour aller en province. Continuellement, dans notre service, nous voyons entrer de jeunes servantes qui ont quitté la campagne, et chez lesquelles la menstruation fait défaut pendant les premiers mois de leur séjour à Paris. C'est là une cause d'aménorrhée à laquelle nous n'avons rien à faire, et à moins qu'il ne survienne des accidents, nous devons attendre.

Certaines jeunes filles se règlent d'emblée; d'autres, et c'est peut-être le plus grand nombre, ont une menstruation fort irrégulière pendant une, deux et peut-être trois années, sans que, d'ailleurs, la santé paraisse le moins du monde en souffrir. Cela est bien souvent un sujet d'inquiétude pour les mères; mais la conduite la plus prudente en pareille occasion est de s'abstenir, à moins que quelques troubles dans la santé ne fassent un devoir d'intervenir plus efficacement.

Je n'ai pas besoin de vous dire que si, dans les maladies aiguës, la menstruation est peu modifiée, ainsi que l'a si bien démontré notre collègue M. Hérard, dans les maladies chroniques, au contraire, elle devient d'abord irrégulière et cesse dans le plus plus grand nombre des cas. On comprend qu'un antagonisme morbide très énergique modifie profondément une fonction accidentelle comme celle de l'ovulation, lorsqu'elle trouble les fonctions le plus immédiatement nécessaires à l'entretien de la vie.

Les pauvres femmes imputent trop souvent à cette suppression l'aggravation des maux qu'elles endurent; et si, quelquefois, il y a, en effet, des exacerbations survenant sous l'influence d'une congestion menstruelle avortée, le plus souvent il ne s'ensuit qu'un trouble momentané et sans grande importance.

Il est pourtant des cas où la congestion menstruelle peut être accusée de produire des accidents graves, c'est chez les jeunes filles disposées aux hémoptysies. Au moment où l'économie se prépare au grand travail de l'ovulation, travail si important dans la vie de la femme, comme le sont les actes générateurs dans toutes les espèces organiques animales ou végétales, il se produit dans tout le système un mouvement

---

Ce passage d'Olderic Vital est parfaitement clair. Non seulement l'historien n'accuse en aucune manière notre archiâtre, mais il semble, au contraire, vouloir prendre sa défense, en faisant peser toute la responsabilité de la catastrophe sur le roi lui-même, qui, bien plus disposé à écouter ses propres désirs que les conseils de son médecin, — *voto suo magis quam precepto archiatri obsecundans,* — ordonna secrètement à son chambellan, et à l'insu du médecin, — *medico ignorante,* — qu'on lui apportât de l'eau, et en but avant que la médecine n'ait produit son effet purgatif. A la vérité, la mort n'est guère explicable dans cette circonstance. On ne comprend pas aisément l'action délétère d'un purgatif par cela seul que le malade boira de l'eau avant que l'agent ait quitté les premières voies. On n'est pas satisfait davantage de l'explication donnée par Olderic Vital lui-même, lorsqu'il ajoute, pour donner raison des terribles effets de la potion, que l'eau que but le monarque donna plus de force au poison en le faisant pénétrer dans toutes les parties du corps : *dum veneno rimante interiora nimis augeretur.* Mais il n'en est pas moins établi, par l'autorité d'un historien justement accrédité, que Jean de Chartres doit être déchargé de la terrible accusation dont on a jusqu'ici accablé sa mémoire.

XI. — Salomon.

Ce médecin ne se dévoile à nous que par une lettre patente du roi Louis VI, et relative à des fondations pieuses dans les églises Sainte-Marie et Saint-Martin d'Étampes (1).

(La fin au prochain numéro.)

A. Chereau.

(1) Arch. gén., J. J. 159, n° 1. — Ordonnances des rois de France, t. I, p. 192.

d'excitation qui se traduit par des phénomènes fluxionnaires, et plus particulièrement chez la femme par des hémorrhagies. Aussi, est-il commun d'observer alors outre le mal de tête, le gonflement des seins, des fluxions hémorrhoïdales; est-il, disons-nous, commun d'observer des épistaxis, et malheureusement aussi des hémoptysies chez les femmes disposées aux tubercules. Ces hémorrhagies accidentelles seront d'autant plus à craindre que l'hémorrhagie normale aura cessé de se faire.

Quoique les physiologistes aient prétendu que la menstruation était toujours liée à un acte générateur avorté ou non, en ce sens qu'il était toujours précédé du développement d'un ovule et de sa rupture, l'observation clinique doit protester contre une proposition aussi exclusive. On voit très souvent, sous l'influence d'une émotion morale, d'une cause morbifique, les règles apparaitre, quelques jours après qu'elles avaient cessé, et, dans ce cas, il est difficile de croire à l'existence d'un travail préparatoire du côté des ovaires. Le sang paraît parfois quelques minutes après la cause morale qui vient d'agir sur la femme, exactement comme nous voyons survenir une épistaxis. Aussi, bien que je ne conteste pas la relation qui existe entre l'ovulation et l'hémorrhagie de l'utérus, je suis disposé à considérer celle-ci comme un fait de simple coïncidence, déterminé surtout par une modification dans le système nerveux utérin analogue à celles que beaucoup d'autres causes peuvent produire.

L'étude des phénomènes qui précèdent chaque époque menstruelle est très importante dans le traitement de l'aménorrhée, pour une raison que je développerai plus tard et que je me contenterai d'indiquer ici. Cette raison, c'est que, les règles une fois supprimées, on ne doit plus calculer leur retour d'après les périodes habituelles et normales. Je reviens aux phénomènes dont j'avais à vous entretenir.

Assez ordinairement, la menstruation est précédée d'un certain changement dans le caractère, changement qui n'est pas toujours fort appréciable pour le médecin, mais qui l'est pour les personnes qui vivent dans l'intimité d'une femme. Il y a souvent aussi un peu de malaise, de l'inappétence. Dans un assez grand nombre de cas, on voit survenir aux lèvres, au menton, une ou plusieurs petites pustules d'acné. Voilà pour les prodromes qui existent en dehors de l'appareil générateur. Il en est d'autres maintenant, et ce sont les plus importantes qui ressortissent plus spécialement à cet appareil, je veux parler du gonflement des mamelles, qui deviennent douloureuses et dont les lobules sont sentis plus distinctement, en même temps, il y a de la chaleur dans la région sacrée, des pesanteurs de reins, un peu de leucorrhée, des besoins plus fréquents d'uriner et, chez beaucoup de femmes habituellement constipées, de la tendance à la diarrhée. Je n'ai pas besoin d'ajouter, Messieurs, que, dans la plupart des maladies chroniques, il survient une aggravation légère des symptômes, aggravation qui, pour beaucoup de femmes, a une signification bien positive.

Vous comprendrez tout de suite, Messieurs, combien il est important d'interroger avec une minutie extrême les femmes atteintes d'aménorrhée pour connaître d'elles ces signes précurseurs que je viens de vous indiquer sommairement. Il faut, en effet, être bien prévenu que, si l'hémorrhagie utérine peut se produire en dehors de l'époque menstruelle, cela tout au moins n'arrive que très exceptionnellement. C'est en vain que, chez une femme qui depuis huit jours a cessé d'avoir ses règles, vous accumulerez les médications les plus diverses pour rappeler l'hémorragie, vos efforts demeureront superflus; mais, par contre, vous aurez bien de la peine à faire une médecine assez mauvaise pour l'empêcher de reparaître à l'époque fixée par la nature. S'il nous est si difficile de faire venir le sang quand le travail préparatoire n'existe pas, de quel droit espérerez-vous arriver à un résultat utile en donnant à une femme atteinte d'aménorrhée un prétendu remède emménagogue.

L'opportunité, en pathogénie comme en thérapeutique, est une importante chose à considérer. Un homme vient d'avoir une attaque de goutte, et il n'en était pas à sa première, il avait donc une constitution goutteuse. Si l'attaque est bien passée, il pourra impunément faire des excès de table, de femmes, de veilles, sans parvenir à

se donner un accès de goutte. Mais quand depuis longtemps le principe goutteux sera resté sans faire explosion, quand il se sera préparé, accumulé dans l'organisme, la plus légère cause occasionnelle suffira pour produire une attaque de goutte violente. J'en dirais autant pour les dartres, pour la migraine, pour l'asthme et pour d'autres maladies diathésiques.

Nous recevons, le corps baigné de sueur, une pluie glacée; dix fois, à la chasse, nous resterons dans un marais, exposés au froid et à l'humidité, et nous rentrerons au logis sans une douleur, sans même un rhume de cerveau. Huit jours plus tard, le vent d'une croisée entrebâillée nous donnera une fluxion de poitrine ou un rhumatisme aigu. C'est que, dans le premier cas, la disposition n'existait pas, et elle était dans toute sa puissance dans le second. De la même manière, vous comprendrez que le travail général, qui se termine par la menstruation, se prépare, s'accroît et, en quelque sorte, s'accumule à partir du moment où cesse une époque jusqu'au moment où une autre apparaît; et l'influence de nos médications sera toute différente, suivant que le remède sera appliqué aujourd'hui ou dans trois semaines.

D^r Dumontpallier,

(La suite à un prochain numéro.) Ancien chef de clinique de la Faculté.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS.

Séance du 27 mai 1863. — Présidence de M. Béhier.

SOMMAIRE. — Installation du nouveau bureau. — Correspondance. — *Épanchement sanguin de la plèvre* (pièce anatomique présentée par M. Julliard). — Communications verbales; 1° *Sur un choléra insidieux*, par M. Moutard-Martin; — 2° sur une observation de *paralysies singulières chez des enfants*, par M. Archambault; — 3° sur une *hémoptysie mortelle, suite de communication de l'aorte et d'une bronche*, par M. Béhier; — 4° sur une *paralysie faciale double*, par M. Lailler. — Quelques mots sur la *syphilis* : MM. H. Roger, Bourdon, Archambault, Guérard, Béhier, Lailler.

M. le Président ouvre la séance en priant M. Henri Roger d'accepter les regrets et les remerciments de la Société, dont il a été si longtemps, et avec tant de zèle, le Secrétaire général.

M. Lailler remercie la Société d'avoir bien voulu l'appeler à cette fonction importante; il fera tous ses efforts pour remplacer dignement son prédécesseur.

—

La correspondance offre le *Bulletin de la Société médicale du nord de la France*. M. Bucquoy voudra bien en rendre compte.

—

M. Julliard, interne de M. Empis, présente, au nom de son chef, une pièce anatomique, avec l'observation clinique correspondante.

La nommée Maulay (Jeanne), blanchisseuse, âgée de 45 ans, est entrée, le 12 mai 1863, à l'hôpital de la Pitié, dans le service de M. Empis. Cette femme, douée d'une forte constitution, avait toujours joui d'une bonne santé, lorsque, il y a six mois environ, elle fut prise de suffocations et d'accès de dyspnée, d'abord peu intenses, et n'apparaissant qu'à plusieurs jours d'intervalle; ces accidents s'aggravèrent au point qu'elle dut renoncer à travailler et enfin entrer à l'hôpital, ne pouvant plus se livrer à aucune occupation. A son entrée, on constata un épanchement dans toute la cavité pleurale gauche, remontant jusqu'au tiers supérieur de la poitrine; et, à droite, un épanchement enkysté occupant les deux tiers inférieurs de la poitrine, donnant lieu à une matité complète et à une absence de murmure vésiculaire, surtout en avant, dans une étendue parfaitement limitée et qui ne variait pas avec les changements de position de la malade. Rien au cœur; pas d'œdème des extrémités inférieures; pas d'albumine dans les urines; la malade affirme n'avoir jamais eu de rhumatisme, ni elle, ni ses parents; elle se plaint cependant de palpitations et d'accès de suffocation qui surviennent plusieurs fois par jour; dans l'intervalle des accès, la malade n'est incommodée en rien; elle se sent seulement un peu faible et, si elle s'agite un peu, elle éprouve bientôt de la gêne dans la respiration. Vésicatoire sur la région précordiale; chiendent nitré.

Sous l'influence de cette médication, les palpitations et les accès de suffocation diminuent notablement; quant aux deux épanchements, ils n'éprouvent aucune modification. Cette amélioration se maintient jusqu'au 24 mai; ce jour-là, la malade fut prise, le soir, en se couchant, d'un accès de suffocation plus grave que tous ceux qu'elle avait eus jusqu'alors et auquel elle faillit succomber. Le lendemain, la face était cyanosée, couverte d'une sueur froide; la malade, qui avait passé une nuit très pénible, respirait avec peine, et, pendant qu'on l'auscultait, fut prise d'une défaillance qui obligea à interrompre tout examen. Un instant après, elle mourait subitement dans une syncope.

Autopsie : Épanchement dans la cavité pleurale gauche; à droite, on trouve une énorme poche occupant les deux tiers inférieurs de la cavité pleurale et refoulant le poumon à la partie supérieure; cette poche adhère au diaphragme, au péricarde et à la plèvre costale; ses parois sont dures, résistantes, comme cartilagineuses, et d'une épaisseur qui varie entre 2 et 4 millimètres; la cavité de cette poche contenait environ deux litres de sang dont une partie était liquide, et dont une autre partie adhérait sous forme de caillots aux parois du kyste, et cela de telle façon qu'il fallait râcler assez fort avec le manche d'un scalpel pour en obtenir la séparation; le kyste ne communiquait du reste ni avec les bronches, ni avec aucun vaisseau; il était parfaitement isolé et clos. Le péricarde ne renfermait qu'une très petite quantité de sérosité sanguinolente; le cœur était parfaitement sain; les sommets des poumons présentaient quelques tubercules; à la base du poumon gauche, on trouvait de la congestion hypostatique. Les autres organes étaient parfaitement sains.

La présence dans la cavité pleurale d'un épanchement enkysté, constitué par du sang parfaitement pur, est un fait rare, et dont la cause, au premier abord, ne paraît pas facile à déterminer. L'état de la malade, et l'absence de toute hémorrhagie dans les autres organes, ne permettent pas de rattacher la présence de cet épanchement à une diathèse hémorrhagique, laquelle, d'ailleurs, n'expliquerait pas la formation de cette poche à parois épaisses et résistantes dans laquelle le sang était contenu. En l'absence d'une lésion organique du poumon ou de la plèvre, lésion qui, si elle existait, rendrait suffisamment compte de la présence d'une certaine quantité de sang dans la cavité pleurale, il ne reste du singulier fait qui nous occupe qu'une seule explication satisfaisante : c'est d'admettre qu'il y a eu là, primitivement, une pleurésie latente sous l'influence de laquelle se sont formées les fausses membranes constituant les parois du kyste, et que, à l'intérieur de ces néo-membranes qui se sont organisées, il s'est fait une hémorrhagie, véritable hématocèle, dont la physiologie pathologique est entièrement semblable à celle que M. le professeur Gosselin a décrite pour l'hématocèle de la tunique vaginale.

—

M. Moutard-Martin prend la parole sur un fait de *choléra* mortel insidieux qui vient de se passer dans son service. Un garçon de 27 ans, malade depuis quinze jours d'une diarrhée qui l'affaiblissait beaucoup, entra, il y a quelques jours, dans les salles de M. Moutard-Martin; depuis cinq jours sa diarrhée n'avait pas offert plus de quatre à cinq selles par jour, et pourtant le malade était d'une faiblesse extrême. Douze heures après son entrée, il prend un teint cyanique, des yeux caves, une peau froide et gardant les plis qu'on lui imprime. Les urines n'étaient pas supprimées : elles contenaient de l'albumine. Le soir seulement il eut des crampes, et une heure et demie environ après l'apparition des crampes, il mourait sans vomissements, sans avoir eu plus de trois garde-robes en vingt-quatre heures depuis son entrée à l'hôpital.

L'*autopsie* révéla, dans les cavités du cœur, un sang noir et diffluent; les cavités étaient violacées. Les parenchymes, poumons, foie étaient gorgés de sang. L'intestin grêle offrait, sur deux à trois pieds de sa longueur, une véritable éruption miliaire blanche, c'est-à-dire une psorentérie très intense.

J'insiste, dit M. Moutard-Martin, sur la circonstance de la marche insidieuse de cette manifestation cholérique. Certes, à voir la rareté des selles, l'absence de vomissements et de crampes, on n'eût guère pensé à redouter une issue funeste.

M. Chauffard fait remarquer qu'en effet ce qui constitue l'intérêt de l'observation de M. Moutard-Martin, c'est la bénignité apparente des symptômes en contraste avec la terminaison funeste. Ce contraste, dit-il, a de l'intérêt, surtout en cas de sporadicité. En épidémie, la chose eût eu moins d'importance, parce qu'alors la cause étant générale et intense, la forme des manifestations a peu de valeur; le résultat funeste suit volontiers des symptômes d'apparence légers.

—

M. Archambault demande à présenter une observation qui lui paraît rare, sinon unique, dans la science.

Une petite fille de 5 ans, née de parents cousins germains, d'un tempérament *lymphatique très prononcé,* avec glandes au cou, grosses lèvres, etc., eut à cet âge une paralysie faciale à gauche; cause présumée : un refroidissement. Les symptômes et la marche furent ceux de la paralysie dite essentielle. Au bout d'un certain temps, la contractilité électro-musculaire, puis un peu plus tard spontanée, reparut; il y eut même un peu de contracture attribuée à l'abus de l'électricité.

Depuis, en six ans, cette enfant eut deux attaques du même côté, et plus tard du côté droit. Total, cinq attaques de paralysie, trois à gauche, deux à droite, ayant existé isolément, et s'étant conduites comme la paralysie dite essentielle. Le début n'était pas si soudain que le père, très bon observateur, ne put voir, vingt-quatre heures à l'avance, l'affaissement des traits. Bien que l'enfant soit l'objet d'une sollicitude et d'une attention toute spéciales, on n'a pu déterminer de cause occasionnelle précise.

Les médecins qui ont vu cette jeune fille, et de ce nombre sont MM. Blache, Bouvier, Bouillaud, Duchenne (de Boulogne) et d'autres, ont déclaré qu'il s'agissait là d'une paralysie essentielle ou rhumatismale.

Pendant cette période de six ans, l'enfant a eu les maladies de l'enfance, plus une pleuro-pneumonie, et s'est très bien rétablie. Elle est forte et présente seulement un chapelet de glandes très prononcées au cou, à gauche. Son intelligence est très remarquable.

Un frère aîné a toujours été bien portant.

Un autre plus jeune, présentant deux doigts palmés à chaque main, enfant bien constitué, d'ailleurs très robuste, se leva un matin, au milieu d'une santé florissante, avec une paralysie faciale à gauche. Y avait-il eu cause occasionnelle? Rien ne l'indiquait.

La paralysie était bien isolée et présentait ses symptômes habituels; mais le jour où elle se produisit, il y eut du mal de tête, des étourdissements et une faiblesse, avec vomissement. Je crus au début d'une affection cérébrale. Il n'en fut rien. Deux mois après, les traits étaient redressés à peu près complétement. L'oreille est restée dure de ce côté.

Depuis, ce jeune garçon eut deux attaques de paralysie à droite, dont le début ne présenta pas les troubles cérébraux indiqués à la première attaque. Les traces de la dernière atteinte de paralysie restaient encore très manifestes, quand le 11 mars, le père de l'enfant donna un léger purgatif pour combattre un défaut d'appétit. Il y eut cinq évacuations dans la nuit du 11 au 12, trois vomissements et six évacuations bilieuses, douleurs abdominales violentes.

Le 12 au matin, je vis l'enfant et fus frappé de son aspect cholériforme : yeux excavés, extrémités froides et cyanosées, absence d'émissions d'urine, coliques violentes. (Eau de Seltz, glace, potion légèrement opiacée.)

Vers cinq heures de la même journée, l'enfant est mieux, assez bien pour causer et jouer sur son lit. Quelques heures plus tard, il se plaint pour la première fois d'une douleur de tête. Elle devient plus violente dans la nuit du 12 au 13. Trois vomissements, pas d'évacuations alvines.

Le 13, au matin, assoupissement profond, voisin du coma; mal de tête qui arrache des plaintes; retour de l'aspect cholérique (sinapismes); les traits sont plus affaissés à droite que d'habitude; il ne peut ouvrir la paupière supérieure; pas de paralysie ailleurs. Le soir, à cinq heures, nous constatons avec M. Roger, appelé en consultation, une paralysie complète du bras et de la jambe gauches; ils sont insensibles; la sensibilité existe à la face des deux côtés; la paralysie du mouvement n'existe à la face que du côté droit. Elle alterne donc avec celle des membres, comme dans les exemples cités par M. Gubler. L'état va en s'aggravant rapidement, et la mort arrive le 15, trois jours et demi après le début apparent.

Je me suis demandé, tout d'abord, s'il y avait identité de cause entre ces derniers accidents et les paralysies antérieures. C'est ce qui me paraît toujours le plus probable. Mais quelle serait cette cause? S'agirait-il de quelque affection des os ou du canal traversés par le nerf facial, lésion qui aurait, à un moment donné, fait irruption du côté de l'isthme de l'encéphale? Cette interprétation est la moins probable. Les affections de cette nature sont rarement doubles, elles sont annoncées par des douleurs, des écoulements auriculaires, symptômes qui avaient absolument manqué. L'esprit est plus satisfait de l'idée d'une production organique agissant sur l'origine des nerfs faciaux, et à un moment donné amenant du côté de la protubérance un désordre capable de rendre compte des désordres nerveux observés (pour avoir une certitude, il aurait fallu faire l'autopsie); mais s'il existe effectivement des paralysies faciales dues à de telles causes, comment les distinguer de celles que nous qualifions d'essen-

tielles? Comment, après de tels exemples, affirmer qu'une paralysie faciale isolée ne sera pas suivie d'accidents fâcheux? Voudrait-on le faire pour la jeune fille qui reste et a eu cinq récidives de paralysie faciale? Cette répétition de l'accident devrait-elle, par cela même, donner la crainte d'une issue fâcheuse dans un temps plus ou moins éloigné? Ce sont là autant de questions que j'ai l'honneur de soumettre à la Société.

M. Henri Roger fait remarquer que l'observation de M. Archambault confirme la règle pratique, savoir, que l'hémiplégie rhumatismale est rare chez les enfants, car il n'est guère douteux que, dans le cas précédent, il n'y ait eu lésion.

M. Béhier dit avoir vu un fait qui pourrait être rapproché, jusqu'à un certain point, de l'observation de M. Archambault. Un adulte présenta, pendant un an, un tremblottement des paupières du côté gauche qui allait croissant. Le hasard fit découvrir dans ses urines une forte proportion de sucre de diabète. Plus tard, survint un tic non douloureux de la face du côté gauche. Ces symptômes rapprochés firent penser à quelque tumeur voisine du plancher du ventricule, et dès lors le pronostic fut jugé très défavorable. Dix-huit mois plus tard, survint une sorte de vertige épileptique, puis ce symptôme devint plus fréquent, jusqu'à ce qu'il survint une vraie attaque d'épilepsie ; puis il y eut plusieurs grandes attaques rapprochées, le malade tomba dans le coma et mourut. Il est à remarquer que, dans le temps des attaques épileptiques, le malade qui avait été à Vichy n'offrit plus de sucre dans les urines.

—

M. Béhier communique verbalement le fait suivant : Il y a trois semaines, un homme de 50 ans, offrant à la pointe du cœur un souffle considérable, éprouva une violente hémoptysie, puis il survint plusieurs autres crachements de sang. Il suffisait de trois ou quatre petites secousses de toux et le sang affluait à la bouche, rutilant et spumeux. On soupçonnait quelque communication de l'aorte avec les bronches, mais sans pouvoir trouver de tumeur. La mort survint dans une hémoptysie. L'autopsie révéla qu'une plaque athéromateuse avait ouvert l'aorte et fait communiquer celle-ci avec une bronche de troisième ordre. Il n'y avait entre les deux qu'une petite tumeur grosse comme une aveline, contenant un caillot.

—

M. Lailler a dans son service un fait remarquable et rare d'une double paralysie faciale. Le diagnostic en a été d'abord un peu embarrassant. Le malade se présentait avec un air d'hébétude singulière tenant à l'affaissement de ses traits des deux côtés et à leur fixité absolue; le malade ne pouvait parler que par le jeu des mâchoires et de la langue ; il ne pouvait prononcer les syllabes labiales. On aurait pu croire au premier abord à une paralysie générale. Ce mal était attribué à un refroidissement ; il datait de quinze jours. Mais le malade, ancien cantonnier, offrait encore des plaques muqueuses au périnée; il avait de la céphalée nocturne, de l'alopécie, des ganglions cervicaux, etc. Il avait enfin des taches suspectes à la peau. On a employé des remèdes spécifiques et les bains de vapeurs; déjà quelques mouvements reviennent.

M. Empis demande si le fait de M. Lailler ne rentrerait pas dans ce que M. Duchenne (de Boulogne) a décrit comme paralysie du muscle articulaire des lèvres? Il eût voulu voir explorer l'irritabilité musculaire; il eût voulu être renseigné sur l'état fonctionnel du voile du palais et de la langue.

M. Lailler n'a pas exploré l'irritabilité musculaire au courant électrique; mais il peut renseigner exactement sur les fonctions de la langue et du voile du palais qui étaient intactes. Il ajoute que la sensibilité tactile était conservée.

—

M. H. Roger désirerait savoir ce que la Société pense du fait suivant : Il a vu dernièrement à sa consultation un enfant de 2 ans 1/2 couvert de plaques muqueuses des aines, du scrotum, de l'anus. Cet enfant avait été confié à une garde atteinte de syphilides tuberculeuses au front, à la jambe, et de plus ayant une exostose. La mère avait une tournure peu édifiante sur sa moralité. Le mari est un militaire, mais ni l'un ni l'autre n'a de traces de syphilis. Cette syphilis a-t-elle pu être communiquée à l'enfant par la syphilide tuberculeuse de sa garde? ou bien est-elle résultée de pratiques pédérastiques? ou bien est-elle héréditaire? On vient de proclamer à l'Académie que la syphilis héréditaire se révèle rarement après six mois.

M. Bourdon rapporte à ce propos le cas suivant interprété par M. Ricord : Un enfant de campagne avait une ulcération du voile du palais dont la nature était douteuse ; syphilitique

ou scrofuleuse? Le père avait eu la vérole autrefois. Il avait eu un premier enfant mort en naissant. Le deuxième était l'enfant en question. M. Ricord n'hésita pas à accuser la syphilis, déclarant qu'il croit que celle-ci, dégénérant à la longue, incline volontiers vers la scrofule.

M. H. Roger répond qu'ici la transmission d'accidents tertiaires n'est pas douteuse; mais dans son observation les accidents étaient des plaques muqueuses; il y a plus de probabilité pour la sodomie.

M. Archambault : Je rappellerai combien il y a de circonstances propres à faire errer dans cette question de transmission de la syphilis. Il a vu dernièrement deux enfants atteints de syphilis constitutionnelle qu'on aurait pu croire héréditaire si on n'eût pas recherché les détails de l'affaire. Or, la recherche de ceux-ci fit reconnaître que le père, atteint de chancre primitif, avait fait lit à part de peur d'infecter sa femme. Il avait eu l'imprudence de faire coucher dans le même lit ses deux enfants qui s'étaient inoculés le pus syphilitique, dont le père avait maculé les draps, et cela sans sodomie.

M. Guérard : Le lavage des enfants que les mères, ou les nourrices font si souvent volontiers avec leur salive, a paru quelquefois servir de moyen d'inoculation.

M. Béhier dit que, chez les enfants, on peut quelquefois être mis sur la voie de pratiques de sodomie en voyant les enfants prendre d'eux-mêmes, et quand on les y invite, l'attitude qu'on a coutume de leur faire prendre dans les pratiques de la pédérastie.

M. Lailler : Puisque nous sommes sur la question de la syphilis, je demande la permission d'appeler l'attention sur la présence plus fréquente qu'on ne croit, ce me semble, de plaques muqueuses sur les conjonctives; j'en ai déjà observé plusieurs cas, et je crois qu'on en trouverait plus souvent si on y regardait mieux. J'ai même vu un cas où il n'y en avait pas ailleurs qu'en ce point.

Le secrétaire, Dr Triboulet.

COURRIER.

Par décret du 23 mai, l'Empereur a nommé dans l'ordre de la Légion d'honneur, en récompense de leur belle conduite dans l'expédition du Fouta (Sénégal) :

Au grade d'officier : M. Bel, chirurgien de 1re classe de la marine, chef du service de santé du corps expéditionnaire.

Au grade de chevalier : M. O'Neill, chirurgien de 2e classe de la marine.

— Par décret en date du 11 juin 1863, rendu sur la proposition du ministre de la marine et des colonies, ont été promus ou nommés dans l'ordre de la Légion d'honneur, en récompense de leurs services dans les dernières expéditions de Cochinchine, les médecins dont les noms suivent :

Au grade d'officier : M. Rémy, médecin-major de 1re classe au 3me bataillon d'infanterie légère d'Afrique. — M. Richaud, chirurgien principal de la marine.

Au grade de chevalier : MM. Accarias, médecin-major de 1re classe au bataillon de tirailleurs algériens; — Caurant, chirurgien-major des troupes d'artillerie de marine en Cochinchine; — Turc, chirurgien aide-major au 3e régiment d'infanterie de marine; — Bourgault, chirurgien de 1re classe de l'*Européen;* — Touyon, chirurgien de 2e classe, aide-major du 1er régiment d'infanterie de marine.

— Par arrêté du 10 juin, M. le docteur Féron, chef des travaux anatomiques à l'École préparatoire de Lille, est nommé professeur suppléant pour les chaires de médecine proprement dite à ladite École (emploi vacant).

M. Dhuicque, pharmacien de 1re classe, est nommé professeur suppléant pour les chaires de matière médicale, thérapeutique, pharmacie, toxicologie, à l'École préparatoire de Lille (emploi vacant).

— L'Empereur d'Autriche a accordé une somme de 160,000 fr. à l'Académie des sciences de Vienne, chargée de publier les résultats scientifiques du grand voyage d'exploration accompli naguère par la frégate impériale *Novara.*

Le Gérant, G. Richelot.

Paris.— Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 76. Jeudi 25 Juin 1863.

SOMMAIRE.

Paris, le 24 Juin 1863.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie de médecine.

Des communications intéressantes ont signalé cette séance.

Nous reproduisons le fait très digne d'attention communiqué par M. le docteur Édouard Fournié, de la transmission de la syphilis par une sonde ayant servi à pratiquer le cathétérisme de la trompe d'Eustache. Si nous sommes bien renseigné, le fait signalé par M. Fournié ne serait pas unique, et M. Ricord, ayant eu l'occasion d'observer quelques faits analogues, aurait déjà donné des avertissements à qui de droit.

En présentant à l'Académie l'ouvrage très remarquable publié par M. le docteur Davaine, sous ce titre : *Traité des entozoaires,* M. Rayer en a signalé les points qui portent un caractère de nouveauté. Parmi ces points, on doit retenir que, chez les enfants présentant tous les caractères de la diathèse vermineuse et dans les *fèces* desquels on ne trouve pas cependant des helminthes, M. Davaine a signalé la présence dans ces *fèces* d'œufs de ces parasites, circonstance qui éclaire le diagnostic et assure la thérapeutique. Mais il faut savoir reconnaître la présence de ces œufs, d'où cette double recom-

FEUILLETON.

LES MÉDECINS DE LA COUR DE FRANCE ANTÉRIEURS AU RÈGNE DE SAINT LOUIS (1).

XII. — Obizo.

Chanoine de Paris et de l'abbaye de Saint-Victor, Obizo ou Obizon fut attaché à la personne de Louis VI dit le Gros, prince brave, chevaleresque, probe, bon politique, mort de dysenterie le 1er août 1137, non sans avoir partagé entre les églises et les indigents tout son mobilier jusqu'à ses manteaux et habits, « jusqu'à sa chemise. » Notre archiâtre semble avoir été un commensal très favori à la cour de ce monarque, qui lui donna des témoignages éclatants d'estime et d'affection, en honorant de sa présence et de celle de la reine Adélaïde sa femme, plusieurs actes qui intéressaient le médecin de la cour ou de sa famille (2).

A cette époque, il y avait tout près de Paris, au midi, une *celle* oratoire, ou chapelle dédiée à saint Victor, mais dont l'origine est entourée de ténèbres. Guillaume de Champeaux, archidiacre de Paris, célèbre par son éloquence et par ses lumières, le maître d'Abailard, avait résolu de se retirer dans cette chapelle avec ses disciples, d'y prendre l'habit de moine régulier, et d'y continuer les exercices scholastiques qui l'avaient déjà illustré. Il donna tant de réputation à son école, il attira à ses leçons une telle foule d'élèves, que Louis-le-Gros se

(1) Suite et fin.— Voir les numéros des 18 et 23 juin 1863.

(2) Voyez pour ces détails : Arch. gén., S. 2139, nos 28, 29, 30.

mandation faite par M. Rayer avec l'autorité qui s'attache à ses paroles que, d'une part, le médecin doit être suffisamment naturaliste; que, d'autre part, le bon praticien ne doit rien négliger dans l'examen des malades et des produits de ses excrétions.

Mais le fait le plus important qui ait été signalé dans cette séance, un fait que M. H. Bouley qui l'a produit a qualifié lui-même de fait révolutionnaire, est celui que cet honorable membre de la section vétérinaire a fait connaître. On lui conduit un cheval affecté de stomatite aphtheuse. L'idée prend à M. Bouley d'inoculer le produit liquide de ces aphthes du cheval sur le pis d'une vache. Cette inoculation est faite le 10 juin dernier, et le 18, sur cinq piqûres, quatre donnent une pustulation absolument identique, par les caractères physiques, au plus beau cow-pox possible. M. Bouley transmet par inoculation le pus de ces pustules à deux enfants. Chez l'un, rien n'apparaît; chez l'autre, de très belles pustules, tout à fait analogues à celles du vaccin, se développent. Cet enfant a été présenté hier à l'Académie. Ce n'est pas tout. Cinq élèves de l'École d'Alfort, tous antérieurement vaccinés, se soumettent à l'inoculation du nouveau virus qui détermine chez eux une pustulation plus ou moins accentuée, mais semblable à celle que produit la vaccine.

Tel est, dans sa simplicité, dans sa crudité, pourrions-nous dire, le fait communiqué par M. Bouley. L'honorable académicien a demandé à en faire, mardi prochain, une exposition plus complète et à présenter les réflexions que ce fait lui inspire, et il est de nature à en inspirer beaucoup.

M. Blache, quoique très souffrant, a lu un rapport, fait avec soin et très développé, sur les recherches intéressantes de M. le docteur Castex, médecin de l'armée, relativement aux propriétés désinfectantes du permanganate de potasse. Le rapport est très favorable; l'art serait en possession d'un désinfectant réel, énergique, susceptible de nombreuses et très utiles applications; malheureusement son prix est élevé, condition que, selon M. Devergie, ne présenterait pas le phénate de soude, autre désinfectant puissant, et qui, dans les expertises médico-légales faites à la Morgue, a rendu de grands services.

Après ce rapport, la discussion sur la fièvre jaune a été reprise, et M. Jules Guérin a occupé la tribune. L'orateur n'a pu prononcer qu'une partie de son discours, et la parole lui a été réservée pour la prochaine séance.

---

déclara, en 1113, le fondateur de la maison de Saint-Victor, et dota magnifiquement cette abbaye, d'où devaient sortir tant de grands hommes, tant de beaux génies.

En l'année 1138, Obizo, devenu veuf, déjà avancé en âge, atteint d'une grave maladie, ayant enfin depuis deux ans perdu son royal client, se fit transporter à Saint-Victor pour se consacrer en ce lieu à la vie monacale, complétement détaché des biens de ce monde, et tout entier à l'adoration du Christ. C'est là qu'il mourut peu de temps après son installation en qualité de chanoine, le 10 février 1139, laissant à la communauté qui l'avait reçu des biens considérables, parmi lesquels nous voyons indiqués : des livres du Nouveau et de l'Ancien Testament; cent livres (environ 12,000fr.) destinées à être converties en rente; une maison et des terrains situés devant l'église Saint-Christophe; enfin, neuf arpens de vignes. Voici l'éloge que Jean de Thoulouse, chanoine de Saint-Victor, a fait du noble médecin de Louis-le-Gros :

« En cette même année (1139), Obizo, médecin ou phisicien du roi Louis-le-Gros, ayant
» été saisi d'une grande maladie, se fit transporter à l'église de Saint-Victor, et se consacra
» en ce lieu à la vie monacale. Ce pieux personnage, d'une grande habileté en médecine, et
» qu'on peut dire avoir été un sauveur non seulement à Paris, mais encore dans toute la
» France, n'avait qu'une pensée, la probité, la piété, la vertu. Personne ne remplit mieux
» ces maximes à Saint-Victor. Obizo était chanoine de Paris. Mûri par l'âge et l'expérience,
» il conserva dans ce onzième siècle, si déréglé et si extravagant, une intégrité absolue, et
» déclama avec force contre les mœurs de son temps (1). »

(1) Jean de Thoulouse. *Annales ecclesiæ sancti Victoris*, Bibl. imp. Ms., fond Saint-Victor, n° 1037, in-folio.

Dans cette première partie, M. Guérin a cherché à démontrer que la période d'incubation de la fièvre jaune est quelquefois plus longue que M. Mêlier ne l'a admis; que cette maladie présente une période prodromique encore mal définie, mais réelle, dont il a trouvé quelques caractères dans les relations des auteurs et jusque dans le travail même de M. Mêlier; enfin, que la fièvre jaune ne se présente pas toujours avec un ensemble de symptômes graves, et qu'elle peut s'offrir à l'état d'atténuation et d'ébauche, pour ainsi dire.

Sur ces trois points, M. Guérin a présenté un ensemble de considérations qui prouvent, selon lui, que ce n'est pas là une étude et une recherche de pure curiosité, mais que la constatation de ces faits conduirait à une surveillance, à des précautions, à une prophylaxie qui amoindriraient les ravages des épidémies, comme la constatation de la diarrhée prémonitoire dans les épidémies de choléra a eu et peut avoir encore une influence favorable sur le nombre et la gravité des atteintes.

La séance a été close par la présentation faite par M. Duguet, interne de l'hôpital Saint-Louis, d'un malade atteint de pellagre, si pellagre il y a, car celle-ci présenterait une marche bien rarement observée; elle durerait, en effet, depuis plus de trente ans.

Amédée Latour.

MALADIES CONTAGIEUSES.

NOTE SUR LA CONTAGION DES MALADIES PAR LES INSTRUMENTS DE CHIRURGIE;

Observation d'un malade atteint de syphilis à la suite du cathétérisme des trompes d'Eustache,

Recueillie par le docteur Edouard Fournié.

La note que j'ai l'honneur de soumettre à l'appréciation de l'Académie n'avait pas été rédigée dans le but d'une publicité si précoce; c'était une observation de plus ajoutée à la moisson de tous les jours, un épisode se rattachant par plusieurs points à l'histoire des affections laryngées. Mais cet épisode renferme une question de déon-

---

XIII. — Pierre Lombard.

Ce personnage, qu'il ne faut pas confondre avec Pierre Lombard, évêque de Paris, surnommé le *Maître des sentences,* et qui vivait aussi dans le XIIe siècle, était chanoine de Chartres, et fut médecin de Louis VII. Il avait étudié sous Fulbert.

XIV. — Jean de Saint-Gilles.

Jean de Saint-Gilles (Johannes de Sancto-Aegidio) a été baptisé de différents noms : Jean de Saint-Alban, Jean l'Anglais, Jean de Saint-Quentin. Né en Angleterre, à Saint-Gilles, près le monastère de Saint-Alban, ce savant illustre, décoré, par un historien du XIIIe siècle, des titres de « suavissimus moralisator, expertissimus in arte medicinæ (1), » étudia sans doute la médecine à l'Université d'Oxford, et devint si célèbre dans cette science que Philippe-Auguste l'appela auprès de lui et lui confia les soins de sa santé. Ces hautes fonctions ne l'empêchèrent pas de professer la médecine dans les Écoles, non seulement à Paris, mais encore à Montpellier, où il attira autour de lui un grand nombre de disciples. Revenu à Paris, il y enseigna la théologie « ingenti auditu, concursu et plausu, » et il s'était déjà illustré dans cette nouvelle carrière, lorsque les comices des Frères-Prêcheurs, Dominicains, ou Jacobins (car ils ont porté tous ces noms), reconnus par le pape en 1216, s'assemblèrent en l'année 1218.

La nouvelle confrérie, qui avait déjà attiré à elle le P. Mathieu, les PP. Bertrand et Garriques, Laurent Anglais, Jean de Navarre, Michel Fabre et autres, désirant ardemment s'atta-

(1) Nicolas Trivet; *Chronicon regum Angliæ,* dans le *Spicilegium* de dom d'Achery, t. VIII, p. 573.

tologie médicale trop grave pour qu'il me fût possible de garder plus longtemps le silence.

Observation. — M. X... est âgé de 18 ans; il joint aux attributs du tempérament bilioso-nerveux les dehors d'une constitution robuste, bien qu'il soit maigre et un peu affaibli. Sa voix est nasonnée et il porte la tête comme un homme qui a l'ouïe dure. Nous lui laissons la parole :

« Dans le courant du mois de décembre 1862, obsédé par des craquements que j'éprouvais » dans les oreilles pendant les mouvements de la mâchoire, je m'adressai au docteur X..., qui, » après m'avoir introduit une sonde dans le nez, prétendit que ces craquements étaient dus » à un rétrécissement des trompes d'Eustache, ajoutant, que le cathétérisme plusieurs fois » répété me débarrasserait de mon affection. Malgré les douleurs qui accompagnent cette » opération, je la supportai héroïquement plusieurs fois; mais, loin de diminuer, les craque- » ments augmentaient. Les amygdales étaient un peu grosses, elles furent accusées du sur- » croît de souffrance, et le docteur crut devoir les faire disparaître, le 27 décembre 1862. Les » douleurs, les craquements diminuèrent après cette opération, mais dès les premiers jours » du mois de janvier ils reparurent avec une recrudescence extraordinaire.

» Le cathétérisme était cependant pratiqué tous les jours. A la douleur, aux craquements, » se joignit bientôt un peu de surdité; la déglutition devint pénible; bref, n'entendant plus » rien aux procédés du docteur X..., je demandai pour mes oreilles les lumières de l'homœo- » pathie. Pendant plus d'un mois, depuis le 2 février jusqu'à aujourd'hui, 8 mars, j'ai pris » beaucoup de globules, bien plus encore de cuillerées d'eau claire, et cependant je souffre » tout autant, sinon davantage, et ma surdité augmente tous les jours. »

Après une exposition aussi claire des antécédents, j'examinai les parties douloureuses. Les amygdales, imparfaitement détruites, portaient encore la trace de leur récente mutilation; la muqueuse bucco-pharyngienne n'était que légèrement enflammée. Jusque-là, rien n'expliquait les sensations étranges éprouvées par le malade. Les lésions devaient être situées plus haut, et je pratiquai la rhinoscopie.

Le canal naso-pharyngien (1) était entièrement tapissé et obstrué par une matière grise, pultacée. Au moyen d'une éponge fixée à l'extrémité d'un stylet recourbé, il me fut facile d'enlever une partie de cette matière, et alors je vis une vaste ulcération à fond grisâtre qui

(1) M. Malgaigne a donné le nom d'arrière-narines à cette région (*Traité d'anatomie médico-chirurgicale*, page 285, par A. Richet). Il nous semble plus naturel et peut-être plus logique de désigner sous les noms de régions naso-pharyngienne, bucco-pharyngienne, laryngo-pharyngienne les parties du pharynx qui correspondent au nez, à la bouche et au larynx.

---

cher un homme aussi savant et aussi éloquent que Jean de Saint-Gilles, pria l'illustre théologien-médecin d'honorer de sa présence cette réunion des comices. Jean de Saint-Gilles s'y rendit, et là, devant tous les révérends Pères assemblés, au milieu d'un grand concours de clercs, il prononça un discours sur l'interprétation des Livres sacrés. C'est au milieu de ce discours, et après avoir loué l'institution fondée par saint Dominique, que l'archiâtre de Philippe-Auguste, se détachant en quelque sorte tout à coup des biens de ce monde, et comme illuminé d'une auréole divine, descend de sa chaire, emprunte la robe de frère Jordan, général de l'ordre, remonte en chaire, fait des vœux de se consacrer à la sainte confrérie, et termine son discours au milieu des applaudissements de son auditoire. Au reste, Jean de Saint-Gilles avait déjà donné à la confrérie des Dominicains des marques d'une faveur toute spéciale, et pour qu'il se vouât tout entier à la communauté, il ne fallut plus que la séance solennelle où nous venons de le voir se revêtir tout à coup des insignes de l'ordre, et se jeter dans les bras de Dieu.

En effet, dès cette même année 1218 (1), c'est-à-dire à l'époque où les premiers sectateurs de l'ordre de Saint-Dominique cherchaient partout des prosélytes et n'avaient point à Paris une maison où ils pussent se retirer après les fatigues de leurs prédications, Jean de Saint-Gilles « phisicus et Regis Franciæ curam gerens (2), » résolut autant par attachement pour la nouvelle congrégation que par dévotion, de venir à leur secours. Il était riche; il avait en Angleterre de grands biens, et sa fortune n'avait fait que s'accroître au moyen de sa charge de médecin de la cour de Philippe-Auguste. Il acheta donc rue St-Jacques, à Paris,

(1) Ant. Senonensis, *Chronicon fratrum prædicat*, 1585, in-8°, p. 31.
(2) Mathieu Paris, *Hist. major.*

recouvrait toute la région sus-palatine. Le malade m'affirma qu'il n'avait jamais eu de rapport sexuel avec les femmes, et qu'il n'avait rien eu qui ressemblât à un chancre ou à un écoulement. Malgré cette affirmation, les organes génitaux furent interrogés, mais certainement la syphilis n'avait point passé par là. Cependant l'adénite cervicale postérieure, l'aspect des ulcérations, le diagnostic posé par exclusion, tout ramenait la syphilis à mon esprit. Dans tous les cas, jugeant l'affection assez sérieuse, et ce jeune homme se trouvant seul à Paris, je lui conseillai de faire venir ses parents. Pour tout traitement, je me bornai ce jour-là à pratiquer une cautérisation avec une solution de nitrate d'argent au vingtième, et à prescrire des injections fréquentes dans les narines avec une décoction de guimauve.

Le 11 mars, les ulcérations avaient envahi les amygdales et la paroi bucco-pharyngienne. La veille il s'était déclaré une éruption qui ne laissait plus de doute sur la nature de l'affection. Cette éruption s'était montrée dans le dos, puis à la figure, et enfin sur le cuir chevelu ; elle était caractérisée par de petits boutons disséminés, ayant une base large, indurée et un sommet occupé par une vésicule purulente légèrement déprimée à son centre ; c'était bien l'ecthyma syphilitique.

Sur ces entrefaites, les parents arrivèrent, et je provoquai une consultation avec M. Ricord. L'illustre syphilographe ne fit pas longtemps attendre son diagnostic, et il confirma la nature syphilitique de l'affection. Mais un point important restait encore à élucider. Par où avait pu pénétrer le virus syphilitique?

Dès que nous fûmes sans témoins, M. Ricord me demanda si ce n'était pas le docteur X... qui avait pratiqué le cathétérisme de la trompe d'Eustache?

Je répondis affirmativement.

— « C'est bien cela, continua le maître, ce jeune homme est le cinquième syphilitique que je rencontre sortant des mains du docteur X... Parmi ces cinq syphilitiques, il y avait une femme mariée. Tous ces malades avaient été cathétérisés par le docteur X... quelque temps avant le début du mal qui s'est d'abord montré dans les fosses nasales ou dans l'arrière-gorge. Persuadé que le docteur X... introduisait dans les fosses nasales de ses malades des sondes mal entretenues et empoisonnées, je l'ai fait prévenir par un ami commun; mais il paraît qu'il n'a pas tenu compte de mes avis. »

Cette accusation formulée par une autorité si grande était très grave; nous y reviendrons un peu plus loin.

Ce malheureux jeune homme était donc complétement syphilisé.

Le 14 mars, son état était le suivant : Fièvre continue, avec exacerbation le soir, 100 pulsations; céphalée, douleurs rhumatoïdes dans les membres. Ecthyma disséminé par tout le

---

un hospice, à peu près en ruines, où se retiraient habituellement les pèlerins de St-Jacques, mais que ces derniers avaient abandonné, faute de revenus et d'aumônes. Notre archiâtre royal le fit rétablir d'une manière convenable et le donna aux Dominicains pour leur servir à l'avenir de demeure. Voilà, suivant Mathieu Paris, l'origine du nom de Jacobins qu'ont reçu les sectateurs de Saint-Dominique de Gusman.

Jean de Saint-Gilles contribua puissamment, tant par les dons qu'il fit, que par l'immense réputation que son savoir et son éloquence lui avaient attirée, à donner à la confrérie des Frères-Prêcheurs cette force et cette autorité qu'elle a gardées pendant plusieurs siècles. Il continua de professer la médecine et la théologie. C'est sous lui que le célèbre Roland de Crémone a étudié. Comme à cette époque l'hérésie continuait à faire des progrès chez les Albigeois, saint Louis résolut d'envoyer à Toulouse des maîtres chargés d'y instituer une Académie et d'y commenter les Écritures. A leur tête se trouva Jean de Saint-Gilles, que l'on voit, en 1233, professer en cette ville la théologie au milieu de ses Frères Prêcheurs, devenir un des suppôts de l'inquisition, et partager ainsi les justes tribulations que cet horrible tribunal s'attirait déjà à cette époque.

En l'année 1235, Jean de Saint-Gilles quittait Toulouse, faisait mettre à sa place Laurentius de Fulgeriis, aussi médecin, et se rendait à Oxford, où il interpréta encore les Livres sacrés... Là, il sut s'attirer la faveur, non seulement du comte de Gloucester, le plus considérable des fiers barons de l'Angleterre, qu'il guérit de désordres causés par une potion empoisonnée, mais encore du fameux Robert Grosthead, ou Grosse-Tête, évêque de Lincoln. Ce dernier, étant tombé malade, ne voulut point d'autre médecin que son frère prêcheur. Jean de Saint-Gilles prit pour la guérison du prélat tous les soins possibles, mais ces soins furent inutiles, et l'évêque mourut en octobre 1253, à son manoir de Bukeden.

corps, mais discret. Inappétence, douleurs insupportables pendant la déglutition, amaigrissement.

Traitement : 1° Une pilule de proto-iodure de mercure de 5 centigrammes tous les matins. — 2° Matin et soir une grande cuillerée d'un sirop composé avec 10 grammes d'iodure de potassium et 5 grammes de tartrate ferrico-potassique pour 500 grammes de sirop de salsepareille. — 3° Un gargarisme avec 30 centigrammes de sublimé pour une décoction de morelle de 200 grammes. — 4° Toucher les ulcérations de l'arrière-gorge avec du nitrate acide de mercure.

Quant aux ulcérations naso-pharyngiennes, il fut convenu que je me servirais de mon insufflateur à extrémité recourbée pour envoyer sur elles un mélange de sucre en poudre et de nitrate d'argent porphyrisé, etc.

Le 21 mars, les ulcérations naso-pharyngiennes commençaient à se nettoyer; le pourtour des trompes d'Eustache se dessinait un peu mieux; par-ci par-là se montraient des bourgeons charnus au-dessus de l'enduit gris sale qui, auparavant, recouvrait toute la muqueuse. Ce qui restait des amygdales avait été détruit par l'ulcération. La paroi pharyngienne correspondante commençait à se nettoyer.

Tandis que tout allait pour le mieux dans cette région, les ulcérations avaient envahi la base de la langue, les replis arythéno-épiglottiques, les cartilages arythénoïdes, et enfin la cavité laryngienne. Les douleurs pendant la déglutition étaient devenues si atroces que le malade préférait ne pas manger : des œufs à la coque, quelques cuillerées de potage étaient sa seule nourriture. L'envahissement du larynx par le mal donnait lieu à une toux très pénible par son retentissement dans les oreilles. Huit pustules d'ecthyma sur la figure, ayant chacune la largeur d'une pièce de cinquante centimes, imprimaient à la physionomie quelque chose de hideux. Le malade augmentait lui-même le nombre des points envahis en grattant les parties saines avec des ongles qui s'étaient empoisonnés au contact des parties malades. C'est ainsi qu'il se donna un véritable chancre à l'orifice externe du canal de l'urèthre. La faiblesse était excessive; la fièvre persistait, et les pilules de protoiodure donnaient lieu à une diarrhée abondante accompagnée de coliques. La liqueur de Van Swieten, qui pouvait agir comme topique sur les ulcérations du larynx, remplaça le protoiodure, mais la répugnance invincible du malade pour cette boisson nous obligea de la suspendre; je fis alors préparer des pilules renfermant chacune 5 milligrammes de sublimé et 1 centigramme d'extrait thébaïque. Cete préparation fut bien supportée, et je l'employai jusqu'à la fin du traitement.

Au moyen d'une sonde recourbée et dirigée par le miroir guttural, les ulcérations de la base de la langue et celles du larynx furent touchées tous les deux jours avec du nitrate

---

Depuis cette époque, on n'entend plus parler du médecin de Philippe-Auguste, et l'on ne sait ni le lieu, ni l'époque de sa mort. Il devait avoir, à la mort de l'évêque de Lincoln, au moins 86 ans.

Notre archiâtre a laissé plusieurs ouvrages, tous restés manuscrits, nous croyons : 1° *Commentaria in quatuor sententiarum libros;* 2° *De laude sapientiæ divinæ;* 3° *Homiliæ et variæ scripturæ sacræ morales interpretationes ;* 4° *In varia Aristotelis opera commentaria ;* 5° *Medicinæ experimenta;* 6° *De formatione corporis, pronostica et practica medicinalis.*

XV. — Gilles de Corbeil.

Chanoine de l'Église de Paris, médecin de Philippe-Auguste, auteur d'ouvrages en vers, qui, pendant des siècles, ont fait les délices de nos Écoles, Gilles de Corbeil méritait bien les savantes recherches auxquelles s'est livré M. Le Clerc pour le dégager enfin de plusieurs homonymes avec lesquels il avait été si souvent confondu (1), ainsi que la nouvelle édition de toutes ses œuvres, que M. Louis Choulant a donnée à Leipzig, en 1849. Gilles de Corbeil est le médecin-poête le plus célèbre du XII^e siècle; son Traité *De urinis,* en 346 vers hexamètres; son Poëme *De virtutibus et laudibus compositorum medicaminum,* qui contient 6,000 vers; celui *De pulsibus,* en 380 vers; enfin, son *Ierapigra ad purgandos prelatos,* divisé en neuf livres, et composé de 5,929 vers, sont des chefs-d'œuvre qui rappellent le génie de Claudien, et ne sont pas au-dessous du talent de Frascator.

Ces traités de médecine tournés en vers nous étonnent aujourd'hui; on conviendra pourtant que la forme poétique donnée, à l'exemple de l'École de Salerne, à des préceptes sur

(1) *Hist. litt. de la France,* t. XVI, page 511, et t. XXI, page 333.

acide de mercure étendu de la moitié de son poids d'eau. Les ulcérations de la figure, qui s'étendaient toujours en largeur et en profondeur, furent touchées avec la même solution et pansées avec du vin aromatique.

Le 27 mars, l'état général était à peu près le même, mais l'état local était sensiblement amélioré. Il ne restait plus que quelques îlots d'enduit gris sale aux environs de l'apophyse basilaire; les ulcérations bucco-pharyngiennes étaient complétement cicatrisées et celles qui avaient creusé les deux éminences arythénoïdiennes commençaient à se dépouiller de leur fond grisâtre. Traitement : 3 pilules de sublimé dans la journée. Continuer les autres prescriptions.

Le 30 mars, nous voyons se développer presque en même temps : 1° un tubercule tertiaire sur la jambe gauche au niveau de la séparation des deux jumeaux; 2° une albuginite du testicule droit et, enfin, un lombago très intense, que nous avons attribué à une dégénérescence plastique des muscles de cette région. Quelques jours après, les muscles de la région postérieure de la jambe droite subissaient la même dégénérescence.

Nous étions en pleine période tertiaire (myosite, albuginite, tubercule du tissu cellulaire), avec quelques phénomènes persistants de la période secondaire (echtyma, ulcérations).

Les pilules de sublimé furent suspendues et l'iodure de potassium fut administré à dose progressive, depuis 2 grammes par jour jusqu'à 5 grammes; des emplâtres de *vigo cum mercurio* furent appliqués sur les testicules, les reins et le mollet. Un régime plus substantiel, que permettait en ce moment la disparition à peu près complète de la douleur, l'emploi du ferrugineux, devaient seconder l'action du traitement prescrit.

En effet, huit jours suffirent pour voir disparaître l'albuginite, le lombago conserva une acuité excessive jusqu'au dixième jour, et ne disparut entièrement que huit jours après; les douleurs du mollet persistèrent quelque temps après la disparition du lombago.

Le 20 avril, les ulcérations laryngiennes et naso-pharyngiennes étaient complétement cicatrisées; la surdité et la douleur pendant la déglutition avaient entièrement disparu. De toutes les manifestations syphilitiques, il ne restait plus que quelques croûtes d'ecthyma. Le malade commençait à marcher; l'appétit était revenu; je me hâtai de l'envoyer dans son pays natal, lui ordonnant pour toute prescription de prendre une nourriture saine et substantielle, et de boire du bon vin. Deux semaines après, j'ai revu le malade; il était fort, alerte, et n'avait plus aucune trace de syphilis; je l'ai renvoyé avec la même ordonnance.

L'observation qu'on vient de lire nous paraît intéressante à plus d'un titre : les syphilographes y trouveront un exemple assez rare de vérole galopante, et la plupart des médecins y verront une application heureuse de la laryngoscopie au dia-

---

l'art de guérir, était une excellente manière de les graver plus facilement dans la mémoire des élèves.

XVI. — Rigord.

S'il n'est pas douteux que Jean de Saint-Gilles et Gilles de Corbeil aient été médecins de Philippe-Auguste, c'est avec un peu plus d'hésitation qu'on place sur le même rang Rigord, Rigold ou Rigot. Ce qu'il y a de plus certain, c'est qu'il fut historiographe de ce prince, qui eut assez de confiance dans son mérite pour lui laisser le soin de transmettre à la postérité les fastes de son règne. Rigord, en effet, a écrit la vie de Philippe-Auguste, et dans la préface de son livre, dédié au fils du roi, au prince Louis, on lit :

Serenissimo et amantissimo Domino, Ludovico, Dei Gratia Philippi regis Francorum semper Augusti, illustri filii, regiæ indolis adolescenti gloria et honore sublimando; magister Rigordus, natione Gothus, professione Phisicus, Regis Francorum cronographus, beati Dyonisii Areopagitæ clericorum minimus, vitam et sospitatem ab eo per quem Reges regnant.

Ce passage démontre que Rigord était Goth, c'est-à-dire du Bas-Languedoc, qui, dans ce temps là, était appelé la Gothie; qu'il était *phisicien de profession*. Mais, somme toute, cela ne prouve pas qu'il ait été chargé de la santé du roi. Quoique probable, ce fait n'est pas prouvé.

Rigord vint à Paris, on ne sait à quelle époque, et il se fit moine dans l'abbaye de Saint-Denis. C'est là qu'il travailla à l'histoire de Philippe-Auguste pendant dix ans, dont il faisait si peu de cas qu'il l'aurait supprimée si Hugues, autre abbé de Saint-Denis, ne l'eût engagé à la faire connaître.

gnostic et au traitement des maladies. Sans le laryngoscope, en effet, nous n'aurions pas pu découvrir de prime-abord le siége du mal, et, sans lui encore, nous n'aurions pas pu porter les médicaments dans des régions profondes avec la précision que l'énergie de ces derniers nous imposait; mais le fait qui nous a inspiré l'idée de cette note, c'est-à-dire la manière dont la contagion s'est produite, est, sans contredit, le plus saillant.

Selon notre conviction, X... a été victime de la négligence et de la malpropreté du médecin qui a pratiqué le cathétérisme de la trompe d'Eustache. Nous appuyons notre manière de voir sur les considérations suivantes.

1° Nous n'avons rien trouvé dans les antécédens de X... qui pût nous faire soupçonner l'existence d'un empoisonnement syphilitique antérieur au mois de décembre 1862. Il n'y a jamais eu d'écoulement par l'urèthre, et il n'existe dans les parties suspectes aucune cicatrice ni aucun indice de plaie. X... confirme par ses paroles le résultat de notre examen.

2° Avant l'amputation des amygdales, avant le cathétérisme des trompes d'Eustache, X... n'avait ressenti que des craquements dans les oreilles; ces craquements existaient depuis plus de six mois. La douleur et la surdité n'ont apparu que dans les premiers jours du mois de janvier, et, depuis cette époque, l'une et l'autre n'ont pas cessé d'augmenter jusqu'au 8 mars.

3° Le 8 mars. nous constatons dans la région naso-pharyngienne des ulcérations profondes très étendues. Ces ulcérations présentent des bords taillés à pic; leur fond est recouvert d'un enduit gris sale très adhérent; elles sont en voie de progrès, puisque les jours suivants elles ont envahi les amygdales, la base de la langue et le larynx. Le développement qu'elles avaient acquis à cette époque nous autorise à faire remonter leur début aux premiers jours de janvier. L'apparition des douleurs et de la surdité à la même époque sont un grand poids à notre supposition.

4° Le 10 mars, l'ecthyma se déclare. Si nous admettons que, le plus souvent, les accidents secondaires se montrent dans le premier ou le deuxième mois qui suit la contagion, il nous est permis de penser que cet ecthyma est la conséquence d'un accident primitif qui aurait paru dans les premiers jours du mois de janvier, et nous avons ainsi une présomption de plus pour établir la relation de cause à effet qui nous

---

Divers passages de l'histoire de Philippe-Auguste, et surtout un obituaire de l'abbaye de Saint-Denis (1), prouvent que ce médecin mourut un 17 novembre, sans qu'on sache l'année. Il dit seulement qu'il était déjà vieux en 1205.

XVII. — Ernaut de Poitiers.

Nous rendons responsables de la place que nous donnons ici à ce médecin, Cl. Hemerœus, Colliette, Du Cange, Chomel, et un grand nombre d'autres écrivains, qui n'hésitent pas à en faire un archiâtre de Philippe-Auguste, et un chanoine de l'église de Saint-Quentin, en l'année 1235.

A. Chereau.

ABUS DU CHLOROFORME. — Il est porté si loin dans la Grande-Bretagne que, tous les jours, les plus déplorables malheurs en sont la conséquence. M. Skey, jeune médecin d'avenir, succombait ainsi, le 29 mai, à 31 ans! Atteint d'une névralgie intense, il usait et abusait tant de cet anesthésique, pour obtenir du calme, qu'il fut trouvé plusieurs fois insensible. Étant interne à l'hôpital Saint-Barthélemy, de Londres, on dut même employer le galvanisme, la respiration artificielle, pour le rappeler à la vie. Un paroxysme des plus intenses étant survenu, il eut de nouveau recours à son fatal remède et fut trouvé mort assis dans son fauteuil, tenant encore sous son nez le mouchoir imprégné du poison. — *

(1) Voyez De Sainte-Palaye, Mémoires de l'Académie des inscriptions et belles-lettres, t. VIII, page 582, année 1733.

semble exister entre l'apparition de la surdité, de la douleur et le début des ulcérations naso-pharyngiennes.

5° L'ecthyma, preuve certaine de l'infection syphilitique, a été nécessairement précédée d'un chancre. Ce chancre, nous ne le trouvons pas dans les antécédents du malade; nous ne le trouvons pas dans la période de temps qui s'est écoulée depuis le mois de décembre jusqu'à l'époque où nous avons constaté dans la région naso-pharyngienne une vaste ulcération qui a toutes les apparences d'un chancre. Nous concluons de là que l'ulcération naso-pharyngienne a été le phénomène initial de la maladie ou l'accident primitif.

Après être ainsi remonté par une succession de probabilités, qui, réunies en faisceaux, valent bien une preuve, jusqu'au siége de l'accident primitif, il ne nous reste plus qu'à découvrir l'origine du contage et la manière dont il a été transporté sur la partie malade.

La connaissance des faits monstrueux qu'une dépravation honteuse inspire quelquefois à l'homme, nous oblige en quelque sorte de nous poser une question... Mais nous doutons fort que le contact sensuel de deux surfaces vivantes soit possible dans la région naso-pharyngienne.

Si le virus syphilitique était animé comme le sperme par des animalcules, nous nous arrêterions volontiers à cette idée que, déposé dans la bouche, le virus a pu remonter dans le canal naso-pharyngien, comme les spermatozoaires remontent dans les trompes; mais la physiologie ne nous permet pas de pousser aussi loin la comparaison; et, d'ailleurs, les syphilizoaires sont encore à trouver.

Les sondes du docteur X... sont les seuls objets qui aient pu pénétrer dans le canal naso-pharyngien. Il est probable qu'une de ces sondes, ayant déjà servi à cathétériser un syphilitique, était empoisonnée, et comme il arrive souvent qu'on éraille la muqueuse en pratiquant le cathétérisme des trompes d'Eustache, le virus aura trouvé tout de suite une porte d'entrée pour infecter l'organisme de notre malade. Cette supposition devient une certitude en présence des faits observés par M. Ricord.

Mais n'insistons point davantage. Ce n'est pas, après tout, un réquisitoire malveillant que nous avons prétendu lancer contre un honorable confrère; notre détermination s'est inspirée à une source plus digne et plus charitable. Nous ne *voulons* pas d'ailleurs que X... connaisse jamais la nature du mal qui l'a si cruellement éprouvé.

Notre seul et unique but a été d'appeler l'attention de nos confrères sur les dangers d'une négligence coupable dans l'entretien des instruments de chirurgie. L'histoire de la médecine a enregistré plus d'un fait de contagion ou d'infection par les lancettes, les bistouris, les scalpels; mais ces instruments ne sont pas les seuls qu'il faille redouter. Les spéculums surtout doivent être l'objet d'un soin tout particulier, car c'est un fait authentique que, chez la femme, le poison pénétra quelquefois par une porte que le plaisir n'avait point ouverte.

La contagion de la syphilis par les spéculums est d'autant plus coupable que, généralement, lorsqu'on voit un chancre sur les parties génitales de la femme, on est peu disposé à faire remonter le mal à une source si honnête, et le doute seul peut avoir des conséquences fâcheuses pour la moralité de la victime.

Le laryngoscope est, lui aussi, un des instruments qui doivent attirer le plus la surveillance du médecin. Souvent on l'emploie pour diagnostiquer des affections syphilitiques du larynx, et un oubli peut avoir des conséquences graves. Nous avons l'habitude de réserver quelques miroirs pour les affections qui, au premier abord, nous paraissent suspectes; mais, pour plus de sûreté, nous plongeons les instruments, abaisse-langue, stylet, sondes, pinces, miroirs dans une solution de potasse caustique immédiatement après que nous nous en sommes servis, peu importe la nature du mal qui en a nécessité l'emploi.

SÉMÉIOLOGIE.

DU DOUBLE SOUFFLE CRURAL DANS L'INSUFFISANCE AORTIQUE.

Lisbonne, le 2 juin 1863.

Monsieur et très honoré confrère,

Je viens de lire, dans l'UNION MÉDICALE, n^{os} 44, 46, 48, 1863, une série de réclamations de M. le docteur Duroziez, à propos du souffle artériel, qu'il appelle *double souffle intermittent crural,* et dans lesquelles il combat mes idées sur ce phénomène acoustique qui a fait le sujet de son mémoire, publié dans les *Archives générales de médecine,* avril et mai 1861. Veuillez bien m'accorder le droit de réponse, en publiant la note suivante dans l'un de vos prochains numéros.

Loin de moi l'intention de convertir les croyances, ni de faire changer d'opinion un observateur aussi distingué que M. Duroziez; qu'il garde sa foi. Mon but est uniquement de présenter les raisons sur lesquelles s'appuient mes assertions. Je suivrai mon contradicteur dans son argumentation, et pour en maintenir toute la force et éviter les fautes d'interprétation, je me ferai un devoir de recourir au texte même, en le citant toujours.

Une petite explication d'abord sur cette dénomination : *double souffle intermittent crural,* pour justifier mes expressions. Dans mes observations, comme dans mes conférences cliniques, j'ai toujours dit *double souffle crural, double souffle artériel,* en général, omettant l'épithète *intermittent,* parce que, en réalité, le double souffle artériel, effet de l'insuffisance aortique, est toujours intermittent. Si ce souffle artériel est continu, c'est-à-dire s'il persiste pendant toute la durée des pulsations artérielles et ne s'arrête jamais dans les intervalles de ces pulsations, il ne constitue pas un véritable *double souffle,* mais un *souffle simple* continu, qui peut présenter ou non, de temps à autre, des renforcements, qui reviennent d'une manière intermittente à chaque pulsation, en produisant, dans le premier cas, le *souffle continu avec redoublement, bruit de diable,* etc., et, dans le second cas, le *souffle artériel continu simple;* mais, dans ces deux dernières variétés de rhythme, il n'y a pas de double souffle artériel.

Dans l'insuffisance aortique, le double souffle artériel, considéré comme signe de cette maladie, n'est jamais continu; il est formé par deux souffles très distincts et séparés, qui diffèrent en outre l'un de l'autre par la forme et par le temps où ils ont lieu à chaque pulsation complète ou révolution du cœur; le premier souffle s'entend pendant la période de dilatation de l'artère; tandis que le second, qui vient un moment après, arrive pendant la période de retrait. Ainsi, les deux souffles, qui composent le double souffle artériel, se répètent, réunis par couples, à chaque pulsation complète ou révolution du cœur. Les couples sont, de cette façon, toujours intermittents.

Entrons maintenant en matière. M. Duroziez dit, dans son mémoire cité :

« Le double souffle intermittent crural accompagne toujours l'insuffisance aortique; il la trahit dans les cas difficiles et compliqués; il en est le signe pathognomonique. »

« Or, ceci n'a été dit par aucun auteur; je vais le démontrer. »

Deux découvertes dont je ne désire nullement lui disputer l'honneur, et que je vais examiner à part, bien que, relativement à la priorité de la connaissance du double souffle crural dans l'insuffisance aortique, notre érudit confrère, M. Garnier, ait bien tranché la question en mettant les faits en relief.

Sur la question capitale, fondamentale et vraiment importante de la valeur séméiologique, réelle, positive, du double souffle crural dans l'insuffisance aortique, il s'agit donc de savoir s'il l'accompagne toujours, s'il la trahit dans les cas difficiles et compliqués, s'il en est le signe pathognomonique; si, quand on ne l'a pu entendre, l'insuffisance aortique ne se trouve pas à l'autopsie; propositions résolues affirmativement par M. Duroziez, pages 417, 440 du mémoire cité.

Tout en respectant l'autorité de l'auteur, et en m'appuyant sur ces paroles de l'éminent chirurgien de la Charité, M. Velpeau : « Les sciences forment une république où chacun doit être libre de chercher, d'examiner, d'avoir ses opinions, et dire ce qu'il pense; la vérité est le but avoué de tous ceux qui les cultivent, » je ne puis me défendre de répondre : Non! mille fois non! Le double souffle crural n'*accompagne pas toujours* l'insuffisance aortique; il *ne* la trahit *souvent* pas dans les cas difficiles et compliqués; il n'*en est aucunement* le signe *pathognomonique,* et, en son *absence,* on peut trouver, à l'autopsie, l'insuffisance aortique.

Ainsi, d'après les faits cliniques, il fait souvent défaut :

1° Au commencement de la maladie ;
2° Quand l'insuffisance est *pure, simple ;*
3° Quand elle se produit presque subitement.

Dans ces trois circonstances, c'est le premier souffle des deux qui composent le double souffle artériel, qui manque souvent, et le second seul se manifeste. Il importe de remarquer que, si le premier souffle existait déjà, on entend alors le double souffle ; mais, dans ce cas, le premier n'appartient pas rigoureusement à l'insuffisance proprement dite.

4° Quand l'insuffisance est compliquée d'autres maladies du cœur, surtout de l'orifice mitral, c'est le second souffle qui manque alors fréquemment, et le premier seul s'entend.

5° Quand il y a asystolie remarquable, il peut arriver que l'un des deux manque indifféremment, le premier ou le second, et même les deux à la fois ; il y a alors absence de tout bruit anormal, aussi bien dans les artères que dans le cœur.

6° Enfin, il y a des circonstances encore mal déterminées, mais positives, dans lesquelles les malades ne présentent, de temps en temps, aucun souffle, pas même le premier.

Nous possédons des observations cliniques incontestables, dont l'exactitude a été vérifiée par l'autopsie, qui prouvent clairement les faits ci-dessus posés. Récemment encore, une des malades qui a fait le sujet de mes conférences cliniques, et chez laquelle personne, ni moi, ni les élèves, ni mes collègues de l'hôpital, qui l'ont aussi observée, n'a pu entendre, pendant son séjour de trois mois à l'hôpital, le double souffle crural ; le premier seul existait, malgré l'emploi de la compression graduelle et *combinée ;* et pourtant l'autopsie a démontré péremptoirement un beau cas d'insuffisance aortique avec un grand hiatus, hypertrophie excentrique du ventricule gauche et un léger rétrécissement de l'orifice aortique. L'histoire détaillée de la maladie avec l'autopsie se trouve publiée dans la *Gazette médicale* de Lisbonne. Le diagnostic rigoureux, précis, avait été inscrit *dès le premier jour* de l'entrée de la malade à l'hôpital, trois mois avant sa mort, qui eut lieu le 8 avril 1863.

Le double souffle crural n'accompagne donc pas *toujours* l'insuffisance aortique ; par conséquent, il n'en est pas le signe *pathognomonique* dans toute la rigueur du mot, et, en son *absence,* on peut trouver, à l'autopsie, l'insuffisance aortique la mieux caractérisée.

D'après mon observation à ce sujet, c'est dans les cas où il y a lésion des valvules aortiques avec insuffisance, sans rétrécissement remarquable de l'orifice respectif ni de l'orifice mitral, mais avec dilatation et hypertrophie coïncidente du ventricule gauche, les artères volumineuses, le pouls bondissant, récurrent, etc., c'est dans ces cas, dis-je, que le double souffle crural se présente plus fréquemment et plus nettement. Les autres lésions du cœur, surtout celles de l'appareil valvulaire mitral, sont des conditions défavorables à sa production, au point même de l'empêcher.

M. Duroziez, lui-même, n'a pu résister à l'évidence des faits, lorsqu'il a écrit : « ..... Quand l'insuffisance aortique est doublée d'un rétrécissement *considérable* de l'orifice aortique ou de la bicuspide, les artères sont médiocrement distendues par le sang, et alors on perçoit difficilement le second souffle. Il faut prêter une grande attention pour le trouver, et encore n'*est-ce pas constamment qu'il apparaît.* » Page 426.

Or, si c'est dans ces cas que le double souffle crural est plus difficile à s'entendre, s'il manque même tout à fait quelquefois, il est clair que ce n'est pas dans les cas *compliqués* que le double souffle crural est plus propre à dénoncer la maladie. Pour formuler une opinion mieux en harmonie avec les faits, je dirais plutôt : C'est dans les cas difficiles et compliqués qu'il la trahit le moins.

Quant à l'existence du double souffle crural dans les maladies autres que l'insuffisance aortique, contre-épreuve de la démonstration, voici ce que dit M. Duroziez lui-même :

« Le double souffle intermittent crural ne se montre pas seulement dans l'insuffisance aortique. » Page 594.

« Toutes les fois que le sang pourra marcher en arrière, comme dans l'anévrysme artérioso-veineux, dans quelques dilatations de l'aorte, dans certaines communications anormales, le double souffle pourra apparaître plus ou moins constant, plus ou moins net. » *Ibid.*

« La crurale distingue peut-être moins bien les lésions de l'orifice aortique et les lésions de l'aorte. Le double souffle peut apparaître, dans certains anévrysmes, sans insuffisance cadavérique. » Page 604.

« ... Déjà, nous avons rencontré quelques pierres d'achoppement ; déjà, il nous est arrivé de voir le double souffle intermittent se mêler à des bruits chlorotiques et gêner notre diagnostic.

» Or, on trouve le double souffle intermittent crural dans la fièvre typhoïde, dans la chlo-

rose, la chloro-anémie et, plus particulièrement, dans l'intoxication saturnine. » Page 603 (1).

Il est vrai que l'auteur fait tous ses efforts pour établir la distinction entre le double souffle crural de l'insuffisance aortique et celui des autres maladies. « Mais, hâtons-nous de le dire, ajoute-t-il, ce double souffle intermittent crural a ceci de particulier, qu'il tend à guérir, dure quelques jours et disparaît; et il se distingue du double souffle intermittent crural de l'insuffisance aortique, parce que l'on obtient très facilement le bruit continu aussitôt qu'on diminue la compression. » Page 603.

Mais la distinction est réellement trop peu significative; les caractères différentiels ne portent point la conviction dans les esprits non prévenus.

En effet, est-il bien vrai que, quand ces maladies suivent leur marche ascendante, quand elles augmentent, le double souffle tend à *guérir*, qu'il *dure quelques jours* seulement, qu'il disparaît, enfin? Supposons même qu'il en soit ainsi; le médecin aurait alors besoin d'attendre quelques jours pour se prononcer, pour pouvoir apprécier à sa juste valeur un signe qui est présenté comme *pathognomonique*.. Et pendant tout ce temps-là, si ce n'est indéfiniment, l'espèce nosographique qu'on avait devant les yeux resterait indéterminée. Quel beau signe *pathognomonique!*

Quant au second caractère différentiel, je ne le suppose pas justifié par l'observation clinique. Est-ce que le souffle continu s'obtient avec autant de facilité aussitôt qu'on diminue la compression? .... Le mémoire de M. Duroziez contient, à cet égard, des assertions qui ne me semblent pas entièrement exactes, mais que je laisse à part, n'ayant pas pour but de l'analyser. Il est muet sur la combinaison de la compression avec le stéthoscope et avec les doigts, dont j'ai fait l'objet de quelques leçons cliniques.

S'il n'existait pas d'autres signes diagnostiques de l'insuffisance aortique que le double souffle crural, la confusion régnerait donc à cet égard; car il reste établi d'une manière incontestable : d'une part, qu'il ne se montre pas constamment dans l'insuffisance aortique; et, de l'autre, qu'il est commun à d'autres maladies. En voilà assez, ce me semble, pour démontrer l'inexactitude, l'erreur de la proposition capitale que M. le docteur Duroziez a pris tant à cœur d'établir par la publication de son mémoire.

Enfin, Monsieur le rédacteur, d'après l'aveu de M. Duroziez, il est tout seul de son opinion. « J'affirme, dit notre confrère, n'avoir lu nulle part la coïncidence constante que je cherche à établir; » page 425. C'est extraordinaire; de tant de médecins de l'ancien et du nouveau monde qui se sont déjà occupés de ce sujet, et pas un seul de son avis! Quel isolement!

(*La suite à un prochain numéro.*) Dr ALVARENGA.

CHIRURGIE.

FRACTURES DE L'OLÉCRANE, DU COL FÉMORAL ET DE L'OS COXAL. — MORT PRESQUE IMMÉDIATE.

Recy-sur-Ource (Côte-d'Or), le 12 juin 1863.

Monsieur le rédacteur,

Le professeur Laforgue a récemment publié, dans l'UNION MÉDICALE, une intéressante observation obstétricale, à laquelle se rattache la relation de fractures du bassin et de l'olécrane, produites par une chute de 12 mètres. — Voici un nouvel exemple des lésions que peuvent éprouver simultanément l'os coxal et d'autres points du squelette, à la suite de semblables accidents :

Un homme, âgé de 57 ans, tombe d'une hauteur de 16 mètres environ, et je le vois au bout de quelques instants. Il éprouve, dit-il, de vives douleurs au coude gauche et à la hanche du même côté.

L'examen du coude me fait reconnaître une fracture comminutive de l'olécrâne mais mon attention se porte principalement sur le membre abdominal gauche. En effet, le blessé ne peut s'en servir; tout mouvement lui est impossible; ce membre est déjeté en dehors, mais sans raccourcissement; quelques mouvements de rotation imprimés à la cuisse déterminent de la crépitation à la région trochantérienne; ce

(1) Ce n'est pas qu'en faisant ces citations, nous en adoptions la teneur.

bruit est également manifeste, en imprimant des mouvements en sens contraire aux extrémités du bord supérieur de l'os coxal.

Il s'agit donc à la fois de fractures de l'olécrâne, du col fémoral, et très probablement de l'os coxal gauches.

Le visage du blessé est pâle, son corps froid, son pouls à peine sensible; il se plaint de vives douleurs à la région lombaire. Malgré les moyens employés pour amener une réaction, le pouls va toujours baissant, et la mort arrive cinq heures après l'accident.

Je rencontre, à l'autopsie, les lésions suivantes :

Un vaste épanchement sanguin existe dans toute la région lombaire gauche. L'os coxal est partagé en trois fragments; la fracture part du milieu du bord supérieur de cet os, gagne, en suivant une ligne droite, la grande échancrure sciatique ; puis, se dirigeant obliquement de dedans en dehors, divise dans son milieu, en passant un peu au-dessous de la ligne courbe qui fait partie du détroit supérieur, la surface lisse opposée à la cavité cotyloïde ; de nombreuses esquilles se trouvent comprises entre ces trois fragments.

La fracture du col du fémur est intra-capsulaire; elle a lieu de haut en bas et de dehors en dedans; les deux fragments sont, en quelque sorte, engrenés; de telle façon qu'en imprimant des mouvemens de rotation à la partie inférieure du fémur, on les communique à la tête de l'os.

L'olécrâne est séparé transversalement du reste du cubitus; il est divisé verticalement, à sa partie moyenne, en deux portions, dont l'interne est intacte, et l'externe a été partagée en deux fragments secondaires.

Agréez, etc. D^r Charles ROUHIER.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 23 Juin 1863. — Présidence de M. LARREY.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre du commerce transmet :

1° Un travail sur la vaccine et sur la vaccination, par M. le docteur ROIZOT, d'Autun. (Com. de vaccine.)

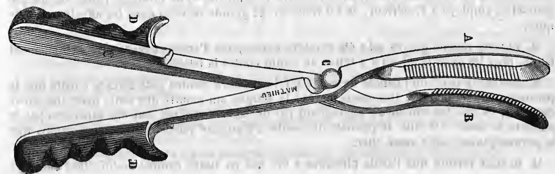
2° Un rapport de M. le docteur POURCELOT, sur une épidémie de variole qui a régné en 1862, dans l'arrondissement de Mulhouse. (Com. des épidémies.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre de M. le docteur SALMON, qui se présente comme candidat à la place vacante dans la section d'accouchements.

2° Une note de M. le docteur FOURNIÉ (de l'Aude), sur la contagion par les instruments de chirurgie. (Com. M. Ricord.)

3° M. MATHIEU présente un *crânioclaste,* de l'invention de M. le professeur SIMPSON, d'Édimbourg.



Cet instrument, peu volumineux est destiné à saisir et à broyer le crâne du fœtus dans les cas de vice de conformation du bassin; il est composé de deux branches, dont l'une est pleine et l'autre fenêtrée. La branche pleine est destinée à entrer dans l'intérieur de la boîte crânienne, tandis que la fenêtrée s'applique à la partie externe. C'est une espèce de porte-à-faux.

Après avoir broyé le crâne, on enroule la tête autour des branches du crânioclaste, en forme de corne, de manière que le volume en est considérablement diminué.

—

M. le Secrétaire perpétuel informe l'Académie que les fonds du legs Ernest Godard ont été mis cette semaine entre les mains du trésorier de la Compagnie, et que la famille du défunt s'est chargée, avec une rare libéralité, d'acquitter les droits de mutation de la succession.

M. le Président donne lecture d'une lettre que lui adresse M. le docteur Kœberlé, de Strasbourg, à l'occasion de deux nouvelles opérations d'ovariotomie pratiquées par ce chirurgien. (Com. MM. Nélaton, Malgaigne et Huguier.)

—

M. Rayer offre, au nom de l'auteur, la deuxième édition du *Traité des entozaires,* par M. le docteur Davaine.

M. Cloquet présente, au nom de M. Delioux de Savignac, un *Traité de la dysenterie.*

—

M. Blache donne lecture d'un rapport officiel sur un mémoire de M. le docteur Castex, relatif à l'*emploi du permanganate de potasse comme désinfectant.*

Le permanganate de potasse, depuis longtemps connu des chimistes, n'avait pas encore reçu d'application bien déterminée en thérapeutique. Les Anglais se servent, depuis plusieurs années déjà, de solutions de ce sel pour désinfecter l'air et les matières animales. M. Castex, un des premiers, a eu l'idée d'utiliser le permanganate de potasse à la désinfection des liquides et des sécrétions morbides, ainsi qu'au pansement des plaies fétides ou de mauvaise nature. Ce praticien s'est assuré que le permanganate de potasse détruit la mauvaise odeur, anéantit les miasmes et modifie les matières putrides en les oxydant; ce sel constitue donc un excellent désinfectant.

Les expériences entreprises par M. Réveil ont pleinement confirmé les résultats obtenus par M. Castex. M. Réveil conseille d'employer une solution au dixième et au centième. Les taches que cette solution laisse sur le linge s'effacent aisément par une macération peu prolongée dans de l'eau additionnée d'une faible quantité d'acide chlorhydrique.

Le permanganate de potasse a réussi dans plusieurs affections fétides, l'ozène, l'ichor cancéreux, l'otorrhée chronique, et certaines vaginites. En résumé, M. Castex a rendu un service véritable à la science, en signalant les propriétés désinfectantes du permanganate de potasse. M. le rapporteur propose d'adresser des remercîments à l'auteur, et de renvoyer son travail au comité de publication.

M. Gaultier de Claubry réclame en faveur de M. le docteur Daluna la priorité de l'application du permanganate de potasse comme désinfectant au point de vue de l'hygiène. L'ouvrage dans lequel sont consignées les idées de M. Daluna a été traduit de l'espagnol, il y a sept ans, par M. Gaultier de Claubry, et publié dans les *Annales de chimie et de pharmacie.* Il ajoute que la préparation avec la potasse seule et le bi-oxyde de manganèse a été bien étudiée par M. Personne, le premier.

M. J. Cloquet émet le désir que, puisque le permanganate est un désinfectant d'une puissance réelle, on l'emploie dans les cas d'angine couenneuse et de croup. Il pense encore que peut-être, employé à l'intérieur, ce sel rendrait de grands services dans les affections septiques.

M. Blache répond que ce sel a été employé dans les cas d'angine couenneuse extrêmement fétide, chez les enfants, et qu'il a réussi au moins contre la fétidité.

M. Devergie parle du phénate de soude qu'il considère comme plus efficace encore que le permanganate de potasse. Des essais tentés à la Morgue ont montré que toute mauvaise odeur disparaît, et que les mouches n'approchent pas des substances qui ont été aspergées par le phénate de soude. De plus, le phénate de soude n'a aucune valeur commerciale, tandis que le permanganate coûte assez cher.

M. Blache répond que l'acide phénique a été mis en usage comme désinfectant chez des

enfants, mais que les résultats n'ont pas été aussi satisfaisants que ceux obtenus avec le permanganate de potasse.

Les conclusions du rapport sont adoptées.

—

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur la fièvre jaune. — M. J. GUÉRIN a la parole.

L'honorable orateur rend d'abord hommage aux grandes qualités de prudence, de modération et d'impartialité qui distinguent le rapport de M. Mêlier. C'est, dit-il, un modèle de discussion scientifique.

Le seul point sur lequel M. Guérin désire présenter quelques observations, c'est la période d'incubation de la fièvre jaune. Il pense qu'il est très important de distinguer la période d'incubation de la période prodromique.

La période d'incubation existe dans toutes les maladies virulentes; quelques doutes ont été émis à cet égard, relativement aux affections charbonneuses; mais le fait est maintenant bien établi et ne saurait plus être contesté. Cette période est, de toutes les périodes des affections virulentes, la plus accessible aux médications. M. Mêlier, admettant cette période avec la plupart des observateurs, la limite à trois jours. J'ai apporté tous mes soins, dit M. Guérin, à analyser les faits sur lesquels il s'appuie.

Fallait-il prendre, pour apprécier cette durée, le jour où le malade a été exposé à l'infection; ou bien le jour où cette exposition a cessé; ou bien encore, fallait-il prendre la moyenne entre ces deux dates? J'ai dressé trois tableaux, pris à chacun de ces points de vue, et je dois dire que ce sont les moyennes qui donnent quelque chose de certain, de sérieux. Ce travail, d'ailleurs, m'a conduit à des résultats un peu différents de ceux de M. Mêlier. J'arrive, par mon procédé, à une incubation de cinq à six jours, et de huit jours au plus. Ce sont surtout les malades du *Chastang* qui m'ont permis d'apporter le plus de rigueur dans ces recherches, parce qu'ils avaient pu être observés plus étroitement peut-être que les autres.

Pour M. le docteur Chaillon, dont on a l'observation précise, la durée de l'incubation a été de 11 jours. Notre confrère avait donné ses soins à un malade le 3 et le 4 août; il l'avait frictionné lui-même; ce ne fut que le 13 août qu'il fut pris par les premiers accidents de la fièvre jaune.

M. Guérin, comparant la fièvre jaune au choléra, établit, d'après toutes les relations des observateurs, que la mortalité de celle-là est de 60 p. 100 environ. Il en infère que l'étude de la période d'incubation serait particulièrement intéressante, puisqu'on aurait peut-être plus de chances, si on la connaissait bien, d'agir avec succès. Mais, dit M. Guérin, je ne crois pas que personne se soit placé, jusqu'à présent, à ce point de vue.

M. Bertulus, toutefois, avait remarqué que la fièvre jaune était précédée par des troubles de l'appareil digestif; mais ce médecin n'avait fait cette remarque que pour en conclure que, peut-être, dans certains cas, l'infection pouvait avoir lieu par la muqueuse digestive.

D'un autre côté, le patron du navire l'*Anne-Marie*, en l'absence de tout médecin, a consigné, dans son journal de bord, qu'il a purgé les quatorze hommes dont se composait l'équipage, parce qu'ils étaient tous abattus, sans être malades, et présentaient de l'anorexie accompagnée d'envies de vomir. Qu'est-ce qu'une période d'incubation, se demande M. Guérin? C'est une lutte de l'organisme contre un mal en germe, et en germe seulement. La maladie n'existe pas encore en réalité; elle n'existe qu'en puissance, et c'est précisément à ce moment, où l'organisme est encore vaillant, qu'il faut lui venir en aide.

J'ai démontré ces principes, ajoute M. Guérin, à propos de la diarrhée prémonitoire du choléra, qui est à peu près acceptée maintenant; du moins, j'aime à le croire.

M. Guérin cite des passages de Baglivi, desquels il résulte que ce grand médecin s'attachait à prévoir les maladies, et qu'il y réussissait en étudiant avec soin l'odeur de la respiration des malades.

Il cite encore un passage de l'ouvrage de M. Bertulus, qui signale l'attention que les médecins de la Havane apportent à l'examen de l'odeur exhalée par les malades *menacés* de la fièvre jaune.

Ces citations établissent à tout le moins la possibilité, sinon la réalité d'une période prodromique de la fièvre jaune.

C'est tout ce que je veux dire, ajoute M. Guérin, et j'espère que les médecins, dorénavant prévenus, feront tous leurs efforts pour mettre ce fait en évidence. Ce sera un point de rapport de plus entre la fièvre jaune et le choléra.

Il me reste à examiner ce qu'on pourrait appeler les ébauches de la fièvre jaune.

Une phrase du rapport de M. Mêlier, favorable à mes recherches antérieures, m'encourage à présenter à l'Académie quelques réflexions à ce propos.

C'est une question qui reviendra bientôt quand on discutera le rapport de M. Bouley sur la rage. Quant à moi, je crois qu'il y a des rages ébauchées ; et il en doit être ainsi pour toutes les maladies virulentes, si la logique vaut quelque chose, et si l'induction a des bases certaines dans l'esprit humain. La rage paraît, scientifiquement, la seule maladie qui échappe à cette règle ; mais M. Bouley, qui connaît si profondément et si parfaitement la rage, nous éclairera peut-être aussi sous ce rapport.

La première fois que le choléra vint nous visiter, on le considérait comme une maladie foudroyante ; nous savons maintenant qu'il n'en est plus tout à fait ainsi.

Pourquoi les virus agiraient-ils toujours de même sur des organismes qui diffèrent à tant d'égards ?

En général, l'étude des ébauches des maladies a une importance considérable, si l'on songe surtout que les épidémies elles-mêmes procèdent comme les manifestations individuelles, c'est-à-dire qu'elles sont précédées par une période prodromique. Toute épidémie réalisée a été précédée par une épidémie ébauchée, atténuée.

En résumé, il existe pour la fièvre jaune une période d'incubation ; cette période peut être reconnue par l'étude attentive des exhalations pulmonaires ; — il y a des fièvres jaunes ébauchées, comme il y a d'autres maladies virulentes ébauchées, en supposant, contre toute probabilité, que quelques-unes ne le soient pas.

Enfin, les épidémies elles-mêmes peuvent n'être qu'ébauchées, et, dans tous les cas, elles présentent une période prodromique.

Sur la demande de M. J. Guérin, la parole lui est réservée pour compléter son discours dans la séance prochaine, et présenter des conclusions générales.

—

M. H. Bouley rend compte à l'Académie du fait suivant : Un cheval lui fut amené, présentant sur toute la muqueuse buccale et gingivale une éruption vésiculeuse. M. H. Bouley diagnostiqua une stomatite aphtheuse, contagieuse. Plusieurs chevaux mis en contact avec le cheval malade furent affectés de la même façon. Tous ceux à qui l'on fit mâcher des étoupes préalablement mâchées par le premier cheval eurent également une stomatite aphtheuse.

Pour répondre à certaines interpellations de M. Depaul, M. H. Bouley s'était promis d'inoculer aux vaches toutes les affections éruptives du cheval. Le 10 juin, il inocula le liquide des vésicules aphtheuses à une vache, qui, le 18 juin, offrit sur cinq piqûres, quatre magnifiques pustules de cow-pox. Ces pustules examinées par M. le docteur Marchant, médecin de l'École d'Alfort, servirent à inoculer un enfant de 5 à 6 mois, qui présenta bientôt des boutons de vaccine. Plusieurs élèves d'Alfort, inoculés également par M. le docteur Marchant, virent des pustules de vaccin se développer sur leurs bras et suivre leurs phases régulières.

L'enfant et les élèves, présentés à l'Académie, sont examinés par tous les membres présents, et par le public.

—

M. Duguet, interne de l'hôpital Saint-Louis, présente, à l'Académie, un malade du service de M. Guérin. C'est un homme de 54 ans, né à La Villette, charretier de son état, et qui a, depuis trente ans, un érythème du dos des mains, avec desquamation en plaques, sans troubles digestifs. Cet érythème, qui disparaît en partie à la fin de l'été, en automne et pendant l'hiver, reparaît au commencement du printemps, et s'accompagne de troubles intellectuels.

— La séance est levée à cinq heures.

ABRAHAM SURPASSÉ. — Encore une victime du fanatisme religieux. A Desmold, en Bavière, un père a tué son fils unique en se proposant d'en brûler ensuite le cadavre sur un bûcher préparé à cet effet. Arrêté par les voisins dans cet acte abominable, il a répondu qu'il voulait offrir son fils unique au Seigneur, à l'exemple du patriarche. Que ne s'arrêtait-il du moins comme lui dans ce sacrifice ? Danger de mettre la lettre au-dessus de l'esprit de la loi. — *

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 77. Samedi 27 Juin 1863.

SOMMAIRE.

Paris, le 26 Juin 1863.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie des sciences.

Le comité secret de la précédente séance avait été consacré à la discussion des titres des candidats à la place vacante dans la section de géographie et de navigation, par suite de la mort de M. Bravais.

La section, complétée par l'adjonction de M. Dupin, avait présenté la liste suivante, par l'organe de son doyen, M. Duperrey :

En première ligne, M. le contre-amiral Paris.

En deuxième ligne, *ex æquo,* MM. de Montravel et Mouchez.

En troisième ligne, *ex æquo*, MM. d'Abbadie (Ant.), Darondeau et Peytier.

Lundi dernier, l'Académie a procédé, par la voie du scrutin, à l'élection. Sur 51 votants, M. Paris ayant obtenu 45 suffrages, contre 6 donnés à M. d'Abbadie, a été élu membre de l'Académie.

L'Académie ensuite a désigné, par la voie du scrutin encore, au choix de M. le ministre, pour une place vacante au Bureau des longitudes :

En première ligne, M. Lamé ;

En deuxième ligne, M. de Tessan;

FEUILLETON.

CAUSERIES.

Voici le moment où l'Association générale tient ses comices dans les départements. En très grand nombre, les Sociétés locales ont choisi, et avec raison, la saison d'été pour leurs réunions annuelles. Ce n'est pas que la besogne médicale manque pendant l'été, au contraire, elle est peut-être plus grande et la pratique plus active. Mais les communications sont plus faciles, les chemins meilleurs, les jours plus longs, les déplacements moins pénibles, et les confrères qui habitent les chefs-lieux font preuve d'attention et de confraternité, en tenant compte de toutes ces conditions en faveur de leurs confrère éloignés.

Voici donc que commencent à nous arriver les récits officieux de ces solennités professionnelles. Je dis *officieux,* parce que de ceux-là seulement nous voulons tenir compte dans ce journal, notre devoir comme notre désir étant de laisser à l'organe officiel de l'Association, c'est-à-dire à l'*Annuaire,* le compte rendu officiel des Assemblées générales des Sociétés locales.

Mais nous ne blesserons, je suppose, aucune susceptibilité — quoiqu'il y en ait de bien des espèces et qui rendent souvent notre conduite bien difficile — en accueillant les communications directes qu'on veut bien nous adresser, ou en reproduisant celles que nous trouvons dans les journaux des départements. Nous voudrions bien convaincre tout le monde de cette vérité, que l'amour de l'UNION MÉDICALE pour l'Association est un amour platonique et complète-

Les seules personnes qui selon la déclaration de M. Chasles, aient manifesté le désir d'être considérées comme candidats à cette place.

L'Académie n'avait donc pas l'embarras du choix.

M. le vice-président Morin, en son nom et au nom de M. de Leska, conservateur des Arts-et-Métiers, fait hommage à l'Académie du premier volume de la nouvelle édition du *Traité de mécanique appliquée*. L'objet de ce volume est principalement l'étude de la production de la vapeur.

M. le général Morin, par un sentiment très honorable de délicatesse et de désintéressement, a laissé presque entier l'honneur de cette édition à son collaborateur, M. de Leska.

M. de Saint-Venant a lu un rapide mémoire sur la torsion des tiges métalliques courtes;

Et M. Kühlmann a terminé sa précédente communication sur le décroissement des matériaux de construction.

M. Dallemagne, dans une courte note, proteste contre les procédés de sélicatisation préconisés par M. Kühlmann. C'est affaire à MM. les ingénieurs et à MM. les entrepreneurs.

Puis, à quatre heures, l'Académie s'est formée en comité secret.

M. Dumas avait, dans l'avant-dernière séance, communiqué à ses collègues un extrait d'une lettre de M. Schombein, sur l'activité catalytique dans les substances organiques : « Les substances, dit l'auteur, qui jouissent du pouvoir de développer des phénomènes catalytiques, sont tellement répandues, soit dans les végétaux, soit dans les animaux, qu'on peut dire que les deux règnes des êtres organisés en sont pénétrés, notamment les semences et les racines de toutes les plantes que j'ai examinées contiennent des substances catalysantes. La germination est si intimement liée à la présence d'une substance de cette espèce, que tout moyen (et il y en a plusieurs) qui annule l'activité catalytique fait aussi disparaître le pouvoir de germer que possédait la semence. »

M. Barral a présenté une note sur la croûte de pain et le gluten qui offre un grand intérêt au point de vue de l'hygiène. Dans un mémoire, récemment envoyé à l'Académie, M. Barral, après avoir montré que, dans un même état de siccité, la croûte de pain est plus azotée que la mie, ajoutait que la croûte était aussi plus soluble dans

---

ment désintéressé; que si l'Association ne lui a pas fait de mal, elle ne lui a fait aucun bien sensible, et qu'elle n'a absolument aucun besoin, aucun intérêt à cesser d'avoir avec elle des rapports libres, et pour elle un dévouement spontané. Si son action a quelque mérite, elle ne le puise précisément que dans sa liberté et dans sa complète indépendance des hommes et des choses. Pour tout ce qu'elle publie, comme pour tout ce qu'elle ne publie pas, son intention est toujours bonne; elle peut se tromper sur les moyens d'exécution, mais elle ne se trompe pas sur son désir puisé toujours dans un sentiment de gratitude profonde pour tous ceux qui, d'ici ou de là, par un moyen ou par un autre, ont contribué à la fondation de l'Association générale.

Nous avons donc reçu de l'honorable Secrétaire de la Société locale de l'arrondissement de Melun la lettre que voici :

Melun, le 19 juin 1863.

Très cher et honoré confrère,

La réunion générale annuelle de notre Association a eu lieu hier, 18 juin. La séance a été ouverte par une allocution de notre Président, M. le docteur Bancel père, allocution qui a été vivement applaudie et que j'ai l'honneur de vous transmettre.

M. le Président s'est exprimé en ces termes :

« Messieurs et chers collègues.

» Avant que notre honorable Secrétaire vous présente le compte rendu de vos actes pendant l'année qui vient de s'écouler, permettez-moi de vous donner quelques bonnes nouvelles de notre Œuvre générale. C'est, en effet, une des conséquences les plus heureuses et les plus

l'eau. On a fait remarquer, avec raison, que M. Payen avait déjà reconnu cette plus grande solubilité, et qu'il avait trouvé qu'elle était due à la transformation, pendant la cuisson, de l'amidon en dextrine, ou en amidon grillé (léiocomme). Dans la partie historique du mémoire de M. Barral, ce fait est d'ailleurs rappelé.

Mais un autre résultat important est établi par les recherches de l'auteur. « Si, en effet, dit-il, on épuise par l'eau les mêmes poids de croûte sèche et de mie sèche, on trouve que la partie soluble de la croûte de 7 à 8 pour 100 d'azote, tandis que la partie soluble de la mie ne dose que de 2 à 3 pour 100. Aussi la plus grande solubilité de la croûte provient notamment de ce que le gluten de la croûte, exposé directement à la température de 200 à 220 degrés que présentent les fours de boulangerie, a subi une transformation remarquable, on peut dire que la partie soluble de la croûte est plus azotée que le jus de viande.

» Une pareille conséquence méritait d'être confirmée par des expériences directes ; ayant introduit du gluten dans des tubes en verre suffisamment résistants et fermé à la lampe, j'ai soumis ces tubes à une température de 220 degrés, dans un bain d'huile. Dans cette expérience, on voit, au bout de quelques instants, le lichen se liquéfier. Cette liquéfaction, ainsi opérée sous l'influence de la vapeur d'eau et de la pression, donne lieu à un dégagement d'acide carbonique; car si on brise le tube où le gluten est devenu liquide, on constate une petite explosion, et, en recueillant le gaz, on trouve qu'il contient de l'acide carbonique, mais qu'il ne présente plus aucune trace d'oxygène. Le liquide brun obtenu est notablement alcalin et est doué d'une odeur particulière; après filtration, il précipite en jaune par les acides, mais il ne donne rien avec les alcalis ni avec l'alcool. »

M. Barral annonce qu'il poursuit l'étude de ces faits qui jetteront un jour nouveau sur la panification.

D^r Maximin LEGRAND.

---

frappantes de la grande institution à laquelle nous sommes associés, que nos Sociétés locales n'agissent plus dans leur isolement, que nous ayons un centre où tout aboutit, et qui nous renvoie les impressions que de partout il reçoit. Admirable organisation que le Congrès médical avait rêvée, et qui n'a pu être réalisée que quatorze ans après cette belle manifestation! Nous sommes aujourd'hui une famille; nous sommes tous appelés à participer aux avantages de cette vie familiale; elle impose des devoirs et des charges, mais, en compensation, elle assure et protége nos droits; elle nous donne l'esprit d'ordre et de discipline, sans lequel les individus comme les Sociétés s'agitent dans une activité stérile, ou s'épuisent dans des efforts individuels et par cela même improductifs.

» Le Corps médical français a merveilleusement compris la fécondité du principe de l'Association en répondant, avec un ensemble inespéré, aux généreuses excitations des initiateurs de notre Œuvre. Vous apprendrez avec satisfaction, Messieurs et chers collègues, que l'Association générale fait tous les jours de nouvelles conquêtes, que le nombre des Sociétés locales agrégées a dépassé le chiffre de quatre-vingts, et qu'il reste à peine vingt départements, à cette heure, où l'Association ne fonctionne pas encore.

» Ce résultat si rapidement obtenu est magnifique, vous savez à qui nous le devons, et je réponds certainement à vos sentiments de gratitude en confondant dans nos hommages l'illustre président de l'Association générale, M. Rayer, et le . . . . secrétaire général, M. Amédée Latour, qui ont donné l'un et l'autre, à notre Société en particulier, des témoignages si honorables de leur estime et de leur affection.

» Vous n'apprendrez pas avec une satisfaction moins vive, que le Conseil général a étudié, cette année, avec patience et maturité, un projet de fondation d'une Caisse de retraites destinée à donner des pensions viagères d'assistance à nos confrères frappés d'im-

CLINIQUE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Hôtel-Dieu.—Professeur : M. TROUSSEAU.

DE L'AMÉNORRHÉE ET DE LA FIÈVRE MÉNORRHAGIQUE.

(Suite et fin. — Voir le numéro du 23 juin.)

La médication emménagogue, Messieurs, est quelque chose de fort complexe et l'on peut dire que, s'il y a une médication qui mérite ce nom, il y a bien peu de médicaments qui aient le droit de le conserver.

Si, comme cela est si commun, une femme fortement pléthorique est mal réglée, croyez-vous que votre conduite médicale devra être la même que chez celle qui est dans une anémie profonde? Croyez-vous que, si l'antagonisme morbide d'une inflammation du poumon ou de tout autre organe a supprimé la fluxion menstruelle, vous devrez agir de la même manière que si une jeune fille a interrompu brusquement le flux utérin en mettant ses pieds dans l'eau froide? Il vous suffit, Messieurs de l'énoncé de ces vulgarités pour vous faire comprendre la difficulté de la médication.

Il y a chez la femme, comme chez l'homme, des fonctions nécessaires, constantes; les sécrétions cutanées, rénales, hépatiques, se font incessamment et l'on comprend que pour exciter ces diverses sécrétions le médecin ait quelquefois peu de chose à faire, puisque l'économie y est toujours préparée. Il y a là une aptitude fonctionnelle continue qui, pour être augmentée, n'a besoin que de l'occasion la plus légère.

Mais la menstruation est une fonction intermittente, passagère, accidentelle en quelque sorte. Tant de conditions la troublent, que l'on conçoit les difficultés que rencontre le thérapeutiste quand il veut l'augmenter ou la régulariser. Cette fonction n'est pas tellement essentielle à la femme adulte qu'elle doive s'exercer quand même; aussi se dérange-t-elle facilement quand l'harmonie générale vient elle-même à être gravement troublée. Tant qu'existent ces troubles généraux, c'est vainement qu'avec des emménagogues on voudra rappeler les règles. La première condition de toutes, c'est de rétablir l'équilibre, et alors l'excitant spécial de l'utérus devient dans la balance un poids important. Les fonctions menstruelles tarderont à se rétablir non seulement tant que durera une fluxion antagoniste, comme cela a lieu dans certaines

---

puissance par la vieillesse ou les infirmités. Ce projet va vous être soumis, Messieurs, car il doit être présenté à la prochaine Assemblée générale de l'Association, où toutes les Sociétés locales ont leur représentant et peuvent y faire entendre leurs observations. Vous êtes libres, Messieurs, parfaitement libres, j'en ai reçu l'assurance, de discuter ce projet, de le modifier, si vous le croyez susceptible d'être modifié, quoique, je ne vous cache pas mon opinion, l'Œuvre du Conseil général me paraisse empreinte d'un esprit de sagesse et de prudence auquel nous n'avons rien de mieux à faire que de nous rallier.

» Comptons, en effet, avec assurance, sur les efforts des savants, des jurisconsultes, des administrateurs qui composent notre Conseil général et qui nous ont donné déjà tant de preuves de leur intelligence parfaite des véritables besoins de la famille médicale, de leur volonté pour leur procurer satisfaction. C'est une grande tâche qu'ils ont entreprise, et nous devons la leur faciliter par notre confiance et par notre dévouement. Par ces conditions, le Conseil général marchera avec force, avec autorité, dans la voie des améliorations professionnelles, et si, comme je le crois, après une expérience de plus de cinquante ans de doctorat, tout le bien que nous pouvons espérer ne peut être complétement réalisé que par une modification profonde à la législation qui nous régit, nul n'est mieux placé que notre Conseil général pour la solliciter, pour l'obtenir; donnons-lui donc notre concours sans réserve, remerçions-le de ce qu'il a déjà fait; c'est le meilleur moyen pour l'encourager à faire plus encore. »

Après la lecture du compte rendu par M. le Secrétaire, diverses questions mises à l'ordre du jour ont été discutées. De toutes ces questions, la plus importante était, sans contredit, celle d'un projet de statuts d'une Caisse de retraites. Le projet présenté par le Conseil général

phlegmasies aiguës ou chroniques, ou dans des maladies diathésiques qui altèrent profondément la constitution du sang et l'harmonie du système nerveux, comme la chlorose, l'albuminurie, le diabète, etc., etc.

Si dans la chlorose, par exemple, les fonctions constantes et nécessaires, telles que la calorification, l'innervation, la diurèse, la diaphorèse sont si bizarrement et si opiniâtrement perverties, que sera-ce pour une fonction accidentelle comme la menstruation.

Il est donc trop évident, Messieurs, que si la fièvre ou une phlegmasie antagoniste s'oppose à la fluxion menstruelle, le médecin n'aura à s'occuper que de combattre cette fièvre ou cette phlegmasie. Si la pléthore est la cause du mal, c'est en diminuant la masse du sang ou en atténuant sa plasticité que le flux utérin deviendra plus facile, tandis qu'il faudra s'adresser aux martiaux, aux toniques, si le dérangement de la fonction peut être attribué à la chlorose. Tous ces moyens divers, si opposés entre eux, bien que capables de ramener la fonction menstruelle, ne sont pas des emménagogues, et pourtant ils sont les agents les plus puissants de la médication emménagogue; et, comme ce que je vous dis là pourrait paraître à quelques-uns d'entre vous un peu obscur et peut-être étrange, laissez-moi vous expliquer ma pensée, et bientôt vous m'aurez facilement compris.

Les fonctions diverses départies à l'économie s'accomplissent avec d'autant plus de régularité que la santé est meilleure, et si la maladie est venue apporter accidentellement une grave perturbation dans les fonctions, celles-ci se rétabliront par le seul fait du rétablissement de la santé. Il suffit, en effet, que les causes de trouble disparaisent pour que, immédiatement, le jeu de l'organisme reprenne son cours normal. La médication qui a guéri n'est point excitatrice de la fonction troublée, elle a tout simplement remis les choses en ordre, et les lois qui régissent l'économie reprennent leur empire dès qu'elles ne rencontrent plus d'obstacles. Ainsi, l'émétique, la digitale, la quinine, le fer, la saignée et tant d'autres moyens si opposés entre eux en apparence, seront des emménagogues au même titre qu'ils seront des excitateurs de la sécrétion du poumon, des reins, du foie, etc., etc., par ce fait qu'ils auront rendu la santé. Ils n'ont donc rien de spécial; mais, Messieurs, la santé rétablie, par le seul fait que les fonctions ont été quelque temps suspendues, il arrive qu'il reste encore quelque incertitude, que le jeu normal hésite à reprendre son cours, et c'est

---

a été acclamé, non pas après discussion, car il n'y en pas eu, mais après un examen approfondi et réfléchi de chaque article.

La Société, profondément reconnaissante du dévouement, de la sollicitude avec laquelle le Conseil général ne cesse de s'occuper de nos intérêts professionnels, du bien immense qui résultera pour le Corps médical d'une Caisse de retraites, — vote d'une voix unanime des remercîments au Conseil général.

Le Secrétaire est chargé de transmettre ce vote.

Il a été décidé en outre, que l'*Annuaire* serait distribué gratuitement à tous les membres de l'Association, aux frais de l'Association.

Cette séance a été suivie d'un Banquet, véritable fête de famille, auquel ont pris part les membres présents à la séance, notre conseil judiciaire, Me Carette, M. le docteur Hurst, aide-major des dragons de l'Impératrice, membre de la Société centrale. Des toasts ont été portés à notre très honorable et aimé Président, M. le docteur Rayer, et à vous, très honoré confrère, si connu et si populaire dans notre petit monde médical de Melun. Votre absence a été d'autant plus regrettée que, jusqu'au dernier moment, notre Président nous avait laissé espérer que vous pourriez venir.

Veuillez bien agréer, très cher et honoré confrère, etc.

Le Secrétaire, E. BANCEL fils.

Ce n'est que justice de signaler à l'attention de nos lecteurs l'allocution du respectable Président de cette Société locale. Il est impossible de tenir un langage plus sage, plus prudent, plus convenable et plus en situation. Je me sens d'autant plus encouragé à lui offrir mes humbles félicitations que j'éprouve le regret de ne pas partager toutes ses espérances

alors qu'interviennent utilement quelques excitants spéciaux dont j'ai maintenant à vous entretenir.

De tous les excitants emménagogues, je n'en connais pas de plus actif que le bain tiède général; il suffit de se rappeler que presque toutes les femmes, après un bain chaud un peu prolongé, éprouvent des phénomènes de congestion utérine caractérisée par des douleurs de reins, de la pesanteur dans le bas-ventre, de la leucorrhée, de l'exagération du flux menstruel qui souvent apparaît avant l'époque normale. Mais pour obtenir le résultat désiré, le bain doit être donné au moins trois fois par semaine, et tous les jours même au moment où la menstruation est imminente; et je vous rappellerai tout à l'heure les signes que je vous ai indiqués, et sur lesquels je ne saurais trop revenir.

La saignée du bras, faite alors qu'existent les signes précurseurs de la menstruation, est un moyen d'une puissance immense, et il n'est pas rare de voir apparaître le flux utérin une heure après l'émission sanguine. Je n'ai pas besoin de vous dire, Messieurs, que cette héroïque médication ne serait guère opportune chez les femmes chlorotiques ou chez celles qui l'ont été longtemps.

L'application de sangsues vient après la saignée; et comme elle effraie moins les malades et les familles, elle est en général bien plus facilement acceptée; cependant, Messieurs, je vous dois à cet égard quelques explications. Le nombre, le lieu d'application des sangsues, sont des choses fort essentielles à connaître. Je parlerai d'abord du lieu d'application.

Quelques médecins, se fondant sur je ne sais quelle idée théorique, et peut-être aussi sur ce fait pratique que l'application d'un petit nombre de sangsues en un point détermine en ce point une violente congestion, ont voulu que les sangsues fussent mises à la surface des grandes lèvres. Cette pratique n'est pas sans grands inconvénients, elles amènent très fréquemment des engorgements des parties, des furoncles, de petits phlegmons. Elle a encore un inconvénient très sérieux, c'est d'exciter, au moment où les piqûres se guérissent, de très vives démangeaisons qui, chez les jeunes filles, éveillent quelquefois de fâcheuses sensations et leur fait contracter de mauvaises habitudes. J'applique toujours maintenant les sangsues à la face interne des genoux, et je n'ai pas vu que cette pratique fût moins active et moins efficace que l'autre. Elle a, en outre, cet avantage, c'est que le médecin peut arrêter le sang avec

---

sur l'efficacité de la solution qu'il engage le Conseil général à poursuivre. La présentation, dans les circonstances actuelles, d'un projet de loi sur l'exercice de la médecine, ne me paraîtrait pas opportune. Il existe encore trop de préjugés, trop d'idées fausses dans la société, à l'égard de la médecine, pour qu'il ne s'en réfléchit peu ou beaucoup dans tout projet de loi. C'est toute une éducation de la société à faire à cet endroit, et c'est précisément là une des missions de l'Association. C'est lorsque l'Association aura rempli ses destinées, lorsqu'elle aura montré à tous que la médecine, science sociale par excellence, n'a pour but que le progrès de l'humanité, que toutes les améliorations qu'elle réclame sont des améliorations sociales, c'est alors qu'il sera possible et facile de mettre la législation en harmonie avec les croyances, avec les mœurs, avec les aspirations du public lui-même. Les lois ne font pas les mœurs, a dit Montesquieu. Aujourd'hui, pour le plus grand nombre, nous ne demanderions qu'une loi professionnelle, c'est-à-dire d'intérêt limité et personnel, tandis que c'est une loi sociale qu'il faut demander et qu'il faut savoir attendre. D'autres considérations, mais prises dans un ordre d'idées que je ne peux aborder ici, me feraient rejeter, dans un futur contingent plus ou moins éloigné, toute idée de législation nouvelle. Je me souviens trop de la profonde déception que le projet de loi de 1847 fit éprouver au Corps médical; attendons, sachons attendre. D'ailleurs, et cela a été souvent dit dans ce journal, tout projet de loi sur l'exercice de la médecine qui n'embrassera pas également l'enseignement, sera frappé d'impuissance et d'illogisme.

Un nouveau recueil périodique vient de se fonder dans les départements, et j'ai hâte de saluer son apparition récente. Il a pour titre : *Bulletin médical du Dauphiné*, organe officiel de la Société des médecins et des pharmaciens de l'Isère, et de la Société locale des médecins du département. Je laisse, comme de droit, à mon honorable collègue P. Garnier, le soin de

la plus grande facilité, parce qu'il trouve sur les condyles du fémur ou sur la tête du tibia un point d'appui résistant, et cela est d'autant plus essentiel que l'application de sangsues agit beaucoup moins par la soustraction du sang que par un acte congestif qu'elle détermine, si bien que, invariablement, je conseille d'arrêter le sang avec un peu d'agaric, immédiatement après la chute de la sangsue, et j'obtiens les mêmes résultats emménagogues, n'ayant fait perdre à la malade que quelques grammes de sang, condition capitale. Cette pratique est renouvelée deux ou trois jours de suite. Si la première application a fait apparaître le flux menstruel, je n'en fais pas une seconde; si celui-ci s'arrête, je conseille de nouveau l'application des sangsues.

La soustraction d'une si petite quantité de sang affaiblit, il est vrai, quelque peu les chlorotiques, tandis que, chose remarquable! le flux venant naturellement et en abondance plus grande, est souvent le signal du retour à la santé.

Quoi qu'il en soit de cet affaiblissement, je n'en conseille pas moins la médication qui me rend rellement de très grands services.

Lorsque l'estomac le peut supporter, la teinture d'iode doit être administrée chaque jour à la dose de 5, 10 et jusqu'à 15 gouttes chaque fois, trois fois dans une légère infusion de safran; ce médicament est un emménagogue puissant. L'usage doit en être continué pendant quelques semaines.

Vous avez si souvent entendu parler du fer comme emménagogue, que je vous dois à cet égard quelques explications. Chez les chlorotiques, le fer paraît être un emménagogue quand elles ont de l'aménorrhée. Si, au contraire, elles ont de la ménorrhagie, comme cela arrive quelquefois, le fer est un hémostatique, ce qui veut dire que cet agent thérapeutique n'est, par le fait, ni un hémostatique, ni un emménagogue absolu, mais qu'il paraît supprimer ou provoquer les règles en rétablissant les conditions normales de la santé, conditions dans lesquelles la menstruation doit exister, et cela dans une certaine mesure.

Par cette énumération très sommaire des principaux moyens destinés à ramener la menstruation, vous avez pu voir que le fer, le dernier que j'ai cité, n'est pas un emménagogue absolu; il l'est si peu que, chez une femme bien portante, il diminue plutôt la menstruation. A ce titre, il doit donc être considéré comme un emménagogue relatif, tandis que les autres sont des emménagogues absolus, en ce sens que, en

---

signaler la partie scientifique de ce nouveau recueil, mais je ne résiste pas au plaisir de reproduire le préambule d'un article très remarquable dû à la plume de M. le docteur Armand Rey, et dans lequel l'honorable et savant secrétaire de l'Association de l'Isère fait, sur l'Association générale, une profession de foi d'une loyauté indépendante et courageuse :

« Depuis que le Corps médical a confié le soin de ses intérêts à l'Association générale des médecins de France, tous les actes de cette grande Société ont acquis une importance qui se traduit au dehors par une agitation indéfinissable.

» Les tendances ordinaires de l'esprit humain se manifestent ici comme partout, du reste; les uns, disposés à tout approuver, acceptent d'emblée toutes les propositions émanant des hommes recommandables qu'ils ont chargés de leurs pleins pouvoirs; les autres, au contraire, esprits inquiets, obéissant à un besoin inné de discussion, se laissent entraîner vers ce courant qu'on nomme l'opposition; rive droite et rive gauche d'un fleuve qui ne peut suivre paisiblement son cours qu'à la condition que l'une et l'autre lui prêteront un égal et mutuel appui.

» Ce n'est donc pas sans une certaine appréhension qu'on a vu dans ces derniers temps une espèce de scision, artificiellement créée par des publications périodiques ayant une couleur bien accusée de critique systématique des actes du Conseil général, et de résistance acerbe à l'autorité de ce pouvoir central établi d'un commun accord.

» Ce qu'il y a de plus fâcheux à notre avis, c'est que, malgré la décision prise par l'Association générale de ne communiquer avec ses adhérents qu'au moyen de ses circulaires et de son *Annuaire*, les publications auxquelles nous faisons allusion s'efforcent de donner le change aux médecins en se présentant avec un titre qui, sous les apparences d'un drapeau destiné à

général, ils augmenteront ou ils provoqueront le flux menstruel dans quelques conditions de santé que se trouve la femme, avec cette restriction, toutefois, que la saignée dont j'ai parlé ne sera pas trop souvent répétée.

Vous vous rappelez ce que je vous disais tout à l'heure de l'opportunité de l'emploi de tel ou tel remède, et il n'est pas de cas où la nécessité de l'opportunité soit aussi absolue que dans la médication emménagogue. L'iode, la saignée, les bains, ne peuvent ordinairement rien pour provoquer les règles quand elles viennent à cesser; mais si le travail préparateur a commencé à se faire, ces agents auront une puissance considérable. Dans l'aménorrhée, par cela même que depuis longtemps le flux n'a point paru, il semble que l'on n'ait plus de moyens de reconnaître ce travail préparateur, et par conséquent d'employer les emménagogues avec opportunité.

Cependant, Messieurs, avec une attention soutenue, le médecin reconnaîtra le moment où il doit appliquer les agents emménagogues.

Avant de parler des signes à l'aide desquels nous reconnaîtrons que le moment est venu d'agir, laissez-moi détruire un préjugé que je regrette de voir si souvent établi dans l'esprit des médecins. Sans doute, il n'est pas de praticien qui ajoute foi aux prétendues influences lunaires, et qui ne sache à merveille que, sur cent femmes, il n'en est peut-être pas une chez laquelle le flux menstruel réponde plusieurs mois de suite à la même phase de la lune. Mais un grand nombre de femmes disent et répètent qu'elles sont réglées à certains jours du mois et qu'elles le sont ainsi plusieurs mois de suite. Lorsque l'on se donne la peine de compter exactement avec elles, et quand on les oblige à tenir une note exacte d'une série d'époques, il n'est pas bien difficile de se convaincre et de les convaincre elles-mêmes du peu de fondement de leur première assertion. Or, ceci, Messieurs, a quelque importance : au lieu de compter les époques par une révolution mensuelle, il faut supputer d'après le temps qui, pour chaque femme, sépare chaque période. Cette observation a de la valeur quand il s'agit d'administrer les remèdes emménagogues aux époques présumées du retour des règles. Mais il importe de bien savoir que toute supputation devient absolument impossible lorsque l'aménorrhée existe déjà depuis quelques mois. La suppression que l'on observe pendant la grossesse est un acte tout physiologique, et il y a cela de curieux que, pendant les trois ou quatre premiers mois de la gestation, la fluxion mensuelle se caractérise par des signes très évidents chez la plupart des

---

rallier autour de lui tous les membres de la profession, ne couvre en réalité que les opinions d'une infime minorité.

» Ce n'est pas faire preuve de dévouement à une institution naissante, que de mettre son principe sans cesse en question dans des discussions plutôt propres à exciter les passions qu'à éclairer les esprits. Toute intervention de la presse qui aurait pour résultat d'entraver, dans sa liberté d'action, le comité administratif de l'Association, ne pourrait ainsi que retarder les progrès qu'elle est appelée à réaliser.

» Il n'en est pas de même de l'examen calme et réfléchi des projets dont l'élaboration intéresse la profession tout entière : ce travail, qui attend pour s'accomplir le concours de toutes les Sociétés locales, veut au contraire l'appel aux lumières et à l'expériences de tous. Il importe que chacun des sujets soumis à leurs méditations soit traité sans précipitation, afin qu'on ne soit pas exposé à revenir sans cesse sur ses pas et à ne reconnaître les erreurs commises qu'au moment où il n'est plus possible de les réparer.

» Le bureau de l'Association générale, chargé de réunir en un corps, par un lien commun, tous les médecins qui exercent en France et de les arracher au fâcheux isolement dont ils souffraient, n'a en définitive qu'un intérêt et qu'un désir : c'est d'abord d'être parfaitement renseigné sur les besoins et sur les vœux de ses commettants; c'est ensuite de connaître, aussi complétement que possible, l'opinion de la majorité de ses adhérents sur tout ce qui intéresse la cause commune, afin que ses résolutions et ses actes soient assurés d'avance de l'assentiment général.

» Également éloignés d'un optimisme stérile et par trop complaisant, aussi bien que d'une défiance qui serait injuste envers les hommes éminents qui ont bien voulu consacrer leur talent et leurs efforts au succès de l'Œuvre, nous exposerons, sur toutes les questions qui

femmes, et les accoucheurs expérimentés savent à merveille que les avortements ont lieu principalement à ces époques; aussi, chez les femmes qui sont exposées à faire des fausses-couches, tiennent-ils grand compte de ces manifestations fluxionnaires pour imposer le repos à tel moment ou à tel autre. Mais, quand l'aménorrhée vient en dehors de la grossesse, la fluxion des organes générateurs perd immédiatement sa régularité accoutumée, de sorte qu'il ne faut plus compter sur le retour probable des règles, d'après ce qui s'observait dans l'état normal, l'expérience démontrant, en effet, que le sang peut reparaître à des intervalles très irréguliers et tout à fait indéterminés.

J'avais besoin, Messieurs, d'entrer dans ces détails pour vous faire comprendre l'utilité, je dirais même la nécessité d'agir à certains moments et non à d'autres. Je vous ai dit plus haut que la menstruation était annoncée chez la femme par un certain malaise, par des modifications dans le caractère, par le gonflement des mamelles, par de la leucorrhée, par des besoins plus fréquents d'uriner. Il faut que le médecin et que les malades aient constamment l'attention dirigée vers ces phénomènes, car c'est au moment où ils apparaissent, et uniquement à ce moment, que les excitateurs les plus directs de la menstruation trouvent leur opportunité. C'est alors, en effet, qu'une application de sangsues, qu'une saignée, faites dans la mesure que j'ai indiquée, font apparaître les règles et provoquent le flux alors qu'il n'y avait encore que de la fluxion.

C'est à ce moment que la teinture d'iode, le safran, l'ammoniaque, produisent des effets évidemment emménagogues, c'est encore à ce moment que les bains prolongés agiront avec le plus d'efficacité.

Les signes de la fluxion passés, il ne faut plus insister, mais il faut attendre une nouvelle indication et avoir soin surtout d'appliquer les moyens indiqués plus haut pendant la période d'augment de l'état fluxionnaire et non pendant le décours. Lorsque rien n'indique, chez une femme, la congestion des ovaires et de l'utérus, l'intervention du médecin ne se fait plus aussi opportunément; c'est alors surtout qu'il faut, sans avoir égard à des périodes que l'on ne peut pas connaître, insister sur les médications continues, telles que les bains, l'iode, le fer, en ayant égard, bien entendu, aux conditions qui pourraient contre-indiquer l'emploi de l'un de ces moyens.

Quelques médecins ont conseillé de solliciter plus directement la venue des règles

---

nous seront soumises, les opinions de nos confrères du Dauphiné, avec le calme et le recueillement qu'elles méritent. »

Voilà qui est parlé avec courage et fermeté. Sous cette plume loyale, les appréciations élogieuses ont une grande valeur. Et, comme preuve de son indépendance, l'auteur critique le maljugé des propositions admises par la dernière Assemblée générale de l'Association sur la question du service médical dans les Sociétés de secours. A la solution adoptée il préfère celle qu'il a défendue dans la Société locale, et il en fait valoir les avantages et la possibilité d'exécution générale. Cette question est de celles qui ne se prescrivent pas. J'admire, au contraire, la prudence de l'Assemblée générale, de n'avoir adopté que des solutions provisoires. Plus forte, plus étendue, plus générale encore, l'Association pourra revenir sur ce sujet et profiter des excellentes idées que M. Armand Rey a développées avec un grand talent.

Je pourrais enfler ces citations d'un grand nombre d'autres, et qui prouveraient l'accueil triste et souvent indigné que les idées de critique aussi injustes que peu éclairées ont trouvé dans les Sociétés locales. Mais je ne veux m'en tenir qu'aux communications officieuses ou qu'à celles qui sont dans le droit commun. Elles sont d'ailleurs très suffisantes.

D[r] SIMPLICE.

Par arrêté du 18 juin, sont institués agrégés stagiaires près la Faculté de médecine de Strasbourg (sections des sciences anatomiques et physiologiques, et des sciences physiques), MM. les docteurs Beaunis et Monoyer. Ils entreront en activité de service le 1[er] novembre 1865.

en établissant chaque mois une menstruation artificielle, ce procédé a son avantage; il faut alors se souvenir des intervalles qui séparaient normalement chaque époque chez la femme que l'on traite. Pendant quatre ou cinq jours, on donne, le matin, un bain chaud très prolongé; le soir, on introduit, dans le rectum, un suppositoire auquel on incorpore 5 centigrammes de tartre stibié, ou 25 centigrammes de poudre de rue ou de sabine. Quand, par ce moyen, on a excité un mouvement fluxionnaire, on met à chaque genou une sangsue trois jours de suite, en ayant soin d'arrêter immédiatement l'écoulement du sang. Le mois suivant, on recommence; mais il faut être bien averti que la nature n'obéit pas facilement à nos injonctions et que souvent le retour de la fluxion indicatrice des règles se fera dans l'intervalle des époques que nous avions déterminées, et alors vous aurez à agir suivant le mode que j'indiquais tout à l'heure.

D^r DUMONTPALLIER,
Ancien chef de clinique de la Faculté.

SÉMÉIOLOGIE.

DU DOUBLE SOUFFLE CRURAL DANS L'INSUFFISANCE AORTIQUE.

(Suite et fin. — Voir le dernier numéro.)

Il est temps d'arriver à la deuxième partie de ma note. Je pourrais, Monsieur le rédacteur, me dispenser de répondre aux arguments présentés par M. Duroziez, car notre confrère distingué, M. Garnier, les a déjà combattus avec autant d'adresse que d'intelligence. Mais, en considération de la position de mon savant contradicteur, je me fais un devoir, en même temps qu'un plaisir, d'examiner ses objections.

« Or, M. Alvarenga m'a mal traduit. Aussi s'attache-t-il à démontrer l'inanité du premier souffle, comme caractéristique de l'insuffisance aortique. Je n'ai jamais parlé que du double souffle intermittent crural. » UNION MÉDICALE, 11 avril 1863, p. 79.

Je ne tiendrai pas compte de la première proposition; j'en demanderais en vain la preuve, j'en suis sûr, la belle langue française est trop connue parmi nous. C'est, au contraire, M. Duroziez qui ne m'a pas compris suffisamment, car je ne m'attache nulle part à démontrer l'*inanité* du premier souffle. J'ai dit, et je le répète, le premier souffle artériel, crural ou autre, ne se rattache point *immédiatement au fait* de l'insuffisance aortique, mais aux lésions concomitantes de cette affection, et par conséquent il ne révèle pas par lui seul l'insuffisance proprement dite.

Voici le raisonnement qui m'a conduit à cette opinion. Le reflux du sang dans le ventricule gauche se faisant au second temps, pendant le retrait de l'artère, ne pourra produire un phénomène qui le précède, qui a lieu avant, au premier temps, pendant la dilatation. Et l'observation clinique confirme pleinement les prévisions, en montrant :

1° Des cas d'insuffisance aortique *pure*, qu'on peut aussi appeler vraie, absolue, essentielle, simple, c'est-à-dire exempte de toute complication ou lésion de l'appareil valvulaire, pouvant mettre obstacle au cours du sang du ventricule gauche dans l'aorte, cas dans lesquels on ne perçoit à l'auscultation que le second souffle, isochrone au retrait de l'artère, le premier n'ayant point lieu sans ces circonstances qui lui devraient être le plus favorables, s'il en était le résultat ou la conséquence forcée. C'est donc le second souffle qui est l'effet immédiat de l'insuffisance des valvules aortiques.

2° Des cas de lésions des valvules aortiques sans leur insuffisance, dans lesquels on n'entend pendant quelque temps qu'un souffle au *premier temps;* puis on commence à distinguer un autre souffle, qui arrive un peu après le premier, dans les grosses artères, surtout dans les carotides et les sous-clavières; c'est le *second* souffle qui vient se joindre au premier, en constituant, tous les deux, le double souffle artériel. En même temps se manifeste l'ensemble des autres signes de l'insuffisance aortique, telles que la *locomotion* des artères, le pouls large, bondissant, récurrent, le second ou le double souffle au cœur avec tous ses caractères spéciaux, etc. C'est dès ce moment que s'est produit effectivement l'insuffisance des valvules qui n'existait pas auparavant. C'est encore ici, par conséquent, le second souffle artériel, crural ou autre, qui est l'effet immédiat de l'insuffisance. Cependant, il faut bien le remarquer,

le premier souffle se rattachait aux lésions anatomiques qui ont produit l'insuffisance des valvules.

3° Des cas d'insuffisance aortique *pure* avec l'existence du *second* souffle seulement, artériel et cardiaque, dans lesquels on perçoit, quelque temps après, le *premier* souffle venant s'ajouter au second et constituer le double souffle artériel et cardiaque. Parfois on observe que les autres symptômes de l'insuffisance aortique pure se maintiennent sans aucune modification, tandis qu'ils se modifient d'autres fois en devenant moins saillants, moins prononcés; ce qui signifie, dans le premier cas, que la cause matérielle du premier souffle n'a point altéré notablement le cours du sang; dans le second, que l'insuffisance d'abord *pure, simple,* s'est ensuite compliquée d'un rétrécissement de l'orifice aortique, l'orifice mitral étant normal. C'était donc bien le second souffle qui appartenait directement à l'insuffisance proprement dite.

4° Des cas enfin où l'on ne découvre, pendant plus ou moins de temps, aucun souffle anormal ni au cœur, ni dans les artères; puis un souffle au premier temps se présente, sans s'accompagner jamais des symptômes caractéristiques de l'insuffisance; et plus tard, quelques jours après chez certains malades, un autre souffle au second temps se produit, propre à l'insuffisance valvulaire aortique. Alors existe le double souffle artériel, même crural et cardiaque, et c'est à partir de ce moment aussi que commence à se faire l'insuffisance aortique, en se révélant par l'ensemble de ces signes.

De tous ces cas variés j'ai observé des exemples, mais il serait trop long de les décrire ici *in extenso;* ils ne prouveraient d'ailleurs rien de plus. Les recueils scientifiques en contiennent aussi. Si cette interprétation que je leur donne n'exprime pas toute la vérité, c'est du moins celle qui me paraît s'harmoniser le mieux avec eux. Et l'on peut établir ainsi que ce n'est pas le double souffle crural, mais le second des deux qui le compose, qui appartient véritablement à l'insuffisance.

Mais le premier souffle crural, quoique se produisant dans beaucoup de maladies, et même dans l'état de santé par la compression, se manifeste fréquemment aussi dans l'insuffisance aortique, et n'est pas un signe, par conséquent, que l'on doive négliger; il n'est aucunement un signe *vain, inutile* dans le diagnostic de l'insuffisance aortique, c'est lui seul qui se présente dans plusieurs cas, produit par des lésions qui accompagnent l'insuffisance, et qui en sont l'effet ou la cause; il n'a pourtant pas la grande valeur séméiologique du second souffle artériel.

J'ai cru devoir faire cette distinction, 1° parce qu'il m'a semblé que l'auteur du *Mémoire sur le double souffle intermittent crural* attribuait au double souffle crural, c'est-à-dire aux deux souffles dont se compose celui-ci, ce qui appartient rigoureusement au second; 2° pour bien faire ressortir l'importance de ce second souffle. C'est tout cela que j'aurais désiré voir bien déterminé, précisé, dans un long travail spécial, consacré tout entier à l'étude d'un phénomène acoustique.

Poursuivons notre revue :

« M. Alvarenga n'accorde qu'une importance secondaire aux bruits artériels obtenus par la compression. » *Loc. cit.*

Oui, je le répète : pas autant d'importance que leur en accorde M. Duroziez. Et la raison en est claire. Par la compression, on change les conditions naturelles des parties, et cela peut suffire pour produire des phénomènes, surtout de l'ordre physique, qui n'avaient pas lieu auparavant, et qui, peut-être, ne se produiraient pas sans l'intermédiaire de ce moyen, étant, par conséquent, des effets simplement de l'expérimentation.

« J'attache une importance capitale à la compression, puisque, sans elle, je n'ai plus mon signe. » *Loc. cit.* Toujours l'idée de la priorité : *Mon signe!*

Je ne suis pas de cet avis, par la raison tout opposée, puisque, sans elle, j'entends le double souffle crural.

« M. Alvarenga ne partage pas mon avis sur l'avantage de l'examen des crurales. » *Loc. cit.* Non, certainement; en voici les raisons :

1° Nous n'avons jamais trouvé le second souffle ou le double souffle dans les crurales sans l'avoir entendu aussi dans les sous-clavières et les carotides;

2° Par la simple application du stéthoscope, nous avons entendu le double souffle plus fréquemment dans ces dernières artères que dans les crurales;

3° Quand le second ou le double souffle se manifeste par la compression, nous l'avons trouvé souvent plus intense dans les grosses artères du cou que dans les crurales. Cette circonstance est extrêmement importante pour ceux qui ne sont pas bien exercés dans ce genre d'exploration;

4° Il est plus facile, plus commode, plus prompt, j'ai même dit plus décent chez les femmes, d'ausculter les sous-clavières que les crurales.

C'est pour ces raisons et d'autres que l'on pourrait ajouter que, dans mon *Mémoire sur l'insuffisance aortique,* imprimé ici en 1854, je m'en suis tenu spécialement aux carotides et aux sous-clavières, à propos de l'auscultation des artères.

« Suivant M. Alvarenga, le double souffle crural n'a pas, à beaucoup près, la même valeur que le bruit de va-et-vient entendu au niveau du cœur. Or, le péricarde peut produire ce bruit de va-et-vient, et l'auscultation de la crurale tranche la difficulté. » *Loc. cit.*

Je regrette bien de ne pouvoir souscrire à l'opinion autorisée de M. Duroziez. En effet, les bruits *péricardiaques* qui, dans l'état morbide, accompagnent les mouvements du cœur, forment le *bruit de cuir neuf* et ses variétés, telles que *frottement, craquement, râclement,* etc. Mais ce bruit de frottement, qui peut exister avec les deux temps du cœur, diffère par plusieurs caractères du double souffle *intra-cardiaque* ou du bruit de *va-et-vient.* Ce double souffle intra-cardiaque, dont les souffles composants présentent des caractères si distincts, et que j'ai mentionnés dans mon *Mémoire sur l'insuffisance,* avec le maximum d'intensité dans une aire bien déterminée, ne se confond jamais, ce me semble, avec le double bruit péricardiaque. Pour bien apprécier les bruits du cœur, il faut tenir compte de beaucoup de circonstances, et ne pas se contenter de savoir seulement s'il y a bruit simple ou double dans cette région. C'est par cette raison que, dans mes observations, je me fais un devoir de mentionner toutes les particularités appréciables par les différents moyens d'exploration.

Sous ce point de vue, les observations de M. Duroziez, consignées dans son mémoire, ne peuvent pas rivaliser avec celles de plusieurs de ses compatriotes. Je pense donc que, pour atteindre cette médecine exacte dont parle si éloquemment le savant professeur Bouillaud, il faut indiquer toutes les particularités et les circonstances qui accompagnent les faits.

A propos de l'observation du clinicien distingué de Beaujon, M. le docteur Gubler, M. Duroziez dit : « Peut-on mieux plaider en notre faveur? » Je laisse aux lecteurs la tâche de décider si l'on peut, à bon droit invoquer, pour démontrer la *constance,* l'*infaillibilité* d'un signe *pathognomonique,* une observation dans laquelle ce signe « s'obtient au moins toutes les *deux* ou *trois* pulsations, et *quelquefois* à chaque révolution du cœur. » Page 428.

« Qui dirait, continue M. Duroziez, après cette vive attaque contre l'auscultation de la crurale, que M. Alvarenga va conclure : le double souffle crural, connu depuis longtemps, est un symptôme important de l'insuffisance des valvules aortiques. » *Loc cit.*

Moi blâmé d'attaquer l'auscultation de la crurale ! Moi qui, peu de temps après avoir quitté les bancs de l'École médico-chirurgicale de Lisbonne, berceau de mon éducation médicale, livrais à la Presse portugaise un mémoire publié en 1855, et traduit en français en 1856, dans lequel j'ai décrit longuement, d'après mon observation personnelle, le double souffle tant du cœur que des artères, où entrent nécessairement les crurales !

J'ai combattu non l'importance, mais la valeur *pathognomonique* du double souffle crural. En d'autres termes, le double souffle crural est un signe important de l'insuffisance aortique, mais sans qu'il puisse être considéré comme *pathognomonique.* Ce que j'ai attaqué, ce que j'attaque encore, c'est que : *le double souffle crural accompagne toujours l'insuffisance aortique; qu'il en soit le signe pathognomonique,* comme l'a dit M. Duroziez.

La deuxième réclamation de M. Duroziez a trait à la priorité.

« M. Alvarenga dit, en 1862, que le double souffle crural est connu depuis longtemps. Or, il n'était pas connu de M. Alvarenga en 1856. » UNION MÉDICALE, 16 avril 1863, p. 112.

Oui, il est connu depuis longtemps, presque dès la première description symptomatique de la maladie; il était connu de moi aussi longtemps avant la publication du mémoire de M. le docteur Duroziez. Il faut fermer les yeux pour se refuser à l'évidence des faits.

Ainsi M. Aristide Guyot, élève du savant doyen de la Faculté de Paris, M. le docteur Rayer, auquel appartient la gloire d'être le premier, en France, qui ait donné l'impulsion à l'étude de l'insuffisance aortique, M. Guyot, dis-je, a écrit dans sa remarquable thèse, en 1834 : « L'insuffisance pure est caractérisée par un pouls fort, bondissant, et par un bruit de soufflet qui remplace le bruit clair ou le second bruit du cœur, et qui s'entend dans les *grosses artères,* la sous-clavière, la carotide, etc. » Or, on doit comprendre parmi les grosses artères les crurales, parce que, suivant même M. Duroziez, les crurales sont plus grosses que les carotides. Page 425.

Mais il y a dans la thèse de 1836, du docteur Charcelay, une observation clinique où l'on lit, page 16 : « . . . . Double bruit de souffle au niveau des orifices gauches, se prolongeant dans l'aorte et ses *divisions,* carotides, *crurales droite et gauche* surtout. »

J'ai cité ces deux thèses dans mon mémoire de 1855, et, malgré cela, on vient aujourd'hui

me dire que je ne connaissais point le double souffle crural. Plus récemment, au commencement de mai 1861, avant l'arrivée à Lisbonne des cahiers d'avril et de mai 1861 des *Archives générales de médecine*, j'ai enregistré une intéressante observation, avec autopsie, recueillie à l'hôpital du Desterro, dans laquelle se trouve le passage suivant, relatif au sujet en question :

« En appliquant le stéthoscope sur l'artère radiale, et en la pressant en amont, à 2, 2 1/2 ou 3 centimètres, on entend un fort bruit de souffle synchrone à la dilatation artérielle. Si l'on fait la compression en aval, à la même distance, on perçoit aussi un souffle isochrone à la diastole artérielle ; mais, après ce souffle, on en entend un autre, beaucoup plus doux, dans le second temps ou isochrone à la rétraction. Il faut que la compression digitale soit faible ; au contraire, les bruits anormaux ne deviennent point perceptibles en comprimant un peu l'artère, simplement avec le stéthoscope, on obtient ces bruits. Dans les artères *humérales, sous-clavières, carotides*, aussi bien que dans les *crurales, on observe exactement la même chose*, le premier bruit isochrone à la diastole artérielle étant beaucoup plus fort que le second dans les crurales, lesquelles présentent en même temps une forte pulsation comme de marteau. »

Ce n'est pas la peine de nous arrêter plus longtemps sur cette question. Quand même le double souffle crural aurait été tout à fait méconnu auparavant, le principal mérite consisterait à préciser rigoureusement les conditions de sa production, de bien l'interpréter et de déterminer sa véritable valeur séméiologique. Eh bien! sous ces différents points de vue, M. Duroziez n'a pas été très heureux. Passons outre.

« Je n'ai donc rien emprunté à M. Alvarenga, qui au contraire m'a emprunté. » *Loc. cit.*

Qui de nous a raison? J'attaque, avec le raisonnement et les faits, les idées de M. Duroziez, en combattant, une à une, toutes ses assertions, et en fin de compte, il réclame que je lui fais des emprunts! J'ai fait plus ; j'ai étudié les résultats de la compression stéthoscopique combinée avec la compression digitale sur les bruits artériels, matière qui n'a point encore attiré ni occupé l'attention de M. Duroziez, et il m'accuse de plagiat!

Nous voici enfin arrivés à la conclusion de M. Duroziez, posée dans sa dernière réclamation. Je vais la transcrire ici en réponse à l'auteur, car elle est *contra producentem* :

« M. Alvarenga ne peut donc prétendre, d'après les habitudes et la législation scientifiques, à la priorité de la connaissance d'un signe qu'il avoue lui-même avoir cherché et n'avoir pas trouvé. » UNION MÉDICALE, 21 avril 1863. C'est très remarquable : « Il avoue lui-même *avoir cherché* (le signe).... » Je cherchais, en 1855, une chose que je ne connaissais pas, au moins par l'autorité des auteurs qui en parlent clairement, et qui sont cités dans mon travail! La connaissance de cette chose m'est arrivée en 1861, d'après la lecture du *Mémoire du double souffle intermittent crural dans l'insuffisance aortique.* De même j'ai établi la fréquence relative du double souffle des artères dans l'ordre suivant : « Aorte ascendante et crosse, carotides primitives et sous-clavières, axillaires, humérales, radiales, cubitales, et plus rarement dans les *crurales* (1). » Et malgré tout cela, je méconnais le double souffle crural!....

La priorité qui appartient réellement à M. Duroziez, c'est celle qu'il a eu le soin d'énoncer au commencement, page 417, de répéter au milieu, page 425, et de bien fixer à la fin de son mémoire, dont voici la première conclusion : « 1° Le double souffle intermittent crural, signalé par beaucoup d'auteurs dans l'insuffisance aortique, *n'a jamais*, à ma connaissance du moins, été donné comme un signe *constant* de cette lésion. » (*Arch.* cit., page 604.) C'est en effet M. Duroziez le premier, et probablement le dernier, qui a établi et soutenu la *constance* et le *caractère pathognomonique* du double souffle crural dans l'insuffisance aortique. A lui seul donc tout l'honneur.

Agréez, etc. D^r ALVARENGA.

RÉCLAMATION.

LA PELLAGRE DES HOPITAUX DE MADRID.

Les révélations de M. le professeur Landouzy, sur sa visite dans les hôpitaux de Madrid, ont excité un grand émoi dans le corps médical espagnol. En montrant, avec l'autorité de son diagnostic, que la maladie qu'il allait étudier en Espagne même, après MM. Costallat et

(1) *Mémoire sur l'insuffisance des valvules aortiques*, traduit du portugais par le docteur Garnier, page 127, Paris, 1856.

Gintrac fils, était méconnue dans les cliniques officielles, les centres d'enseignement de la capitale, il a soulevé la Faculté tout entière; une sorte de *pronunciamiento*, dont le *Siglo medico* est l'organe, s'est fait contre ses assertions. Sous prétexte d'inexactitude et de légèreté, l'accusation s'est retournée contre le célèbre clinicien, et voilà ainsi la médecine française mise à l'index dans la personne de l'un de ses plus illustres représentants, — le Bretonneau de la Champagne, comme l'appelait tout récemment M. Morel-Lavallée.

Pour qui connaît l'orgueil castillan, le *point d'honneur* espagnol, ces dénégations n'ont rien d'étonnant. L'imputation était trop grave, trop directe, trop autorisée pour que, à défaut de pouvoir la détourner, on ne cherchât pas à en diminuer la portée. Après avoir nié les faits, on raille sur leur interprétation. La Presse se livre à des conjectures, des commentaires plaisants sur le diagnostic à la vapeur, la légèreté française, etc.; mais ce n'est pas avec des jeux de mots que l'on peut convaincre sur un sujet si grave, ces arguments de pacotille ne sont pas de mise, et il s'agit d'en chercher de plus sérieux.

Une note de M. Santero, professeur de clinique médicale, ayant été publiée à ce sujet dans le *Siglo medico* — n° 491, p. 346 — nous allions en faire la traduction, lorsqu'elle est arrivée à la rédaction légèrement *francisée*, comme une réponse à la lettre de M. Landouzy parue ici (UNION MÉDICALE, n° 60, page 333). Rappelant les paroles mêmes de notre éminent collaborateur, il y trouve de telles inexactitudes, que trois des malades signalés comme des exemples de pellagre méconnue, faisant partie de son service, je suis forcé, dit-il, comme professeur et pour l'honneur de l'École à laquelle je me flatte d'appartenir, autant que par amour de la vérité, de faire les déclarations suivantes:

1° Que M. Landouzy n'a pas eu la délicatesse de me prévenir de sa visite dans ma clinique pour avoir les renseignements précis sur ces malades et conférer avec moi de leur état;

2° Que M. Cortejarena, chef de clinique, et M. Bustos, professeur de clinique, les seuls qui, avec un interne, aient accompagné M. Landouzy dans sa *rapide* visite, ne furent ni enchantés, ni convaincus, ni satisfaits de son diagnostic; mais que, tout en gardant la réserve courtoise dont il est convenable de ne jamais se départir envers les étrangers, ils ont été surpris de la légèreté avec laquelle il examinait les malades et déclarait son opinion;

3° Qu'il n'est pas un professeur dans notre École qui méconnaisse la maladie décrite par notre Casal sous le nom de *Mal de la rosa*, et ne la distingue des autres malgré son extrême rareté dans l'hôpital des Cliniques, sans doute en raison du climat. Toutes les personnes qui suivent mon enseignement savent avec quels scrupules j'analyse tous les cas qui se présentent pour en déterminer les éléments en dehors de toute préoccupation exclusive.

Quant aux malades considérés comme pellagreux par M. Landouzy, voici des renseignements sur leur état :

N° 17. Homme âgé, d'une bonne santé habituelle. Atteint il y a trente ans, par suite d'un refroidissement, d'un érysipèle de la tête, avec fièvre et délire, s'étendant ensuite au cou, au dos et aux membres supérieurs où il se forma des croûtes après trois semaines, dont il resta des cicatrices. Il a été bien portant depuis jusqu'à son entrée à la Clinique pour une pleuropneumonie dont il était convalescent lors de la visite de M. Landouzy.

N° 9. Garçon de 14 ans, lymphatique, dont une main violemment contuse (*pisoton*), au mois de mars dernier, s'enflamma et suppura. Il était également à la clinique pour une pleuropneumonie *catarrhale*, par suite de laquelle il a succombé.

N° 6. Femme de 27 ans, mariée, lymphatique, éprouvant depuis longtemps des troubles de l'appareil digestif. L'amaigrissement, avec perte des forces, l'obligea d'entrer à la clinique, où l'on constate une tumeur s'étendant de l'épigastre à l'hypocondre gauche; inappétence, constipation, fièvre, toux, dyspnée, expiration prolongée et bruyante sous les clavicules. Elle ne se rappelle avoir jamais eu d'autre affection cutanée qu'un léger érythème sur le dos des mains survenu après son séjour à la campagne et attribué à l'action de l'air vif et du soleil; il est disparu sans soins et sans que cette femme éprouvât ni vertiges, ni nausées, ni aucun autre symptôme constitutionnel de la pellagre.

J'appelle l'attention des médecins sur ces faits, pour juger s'ils peuvent être considérés comme des cas de pellagre.

Agréez, etc. *Doctor* SANTERO Y MORENO,

Professeur de clinique médicale à la Faculté de Madrid.

Toute discussion est impossible avec des explications aussi vagues, des faits mal déterminés et dont il ne résulte pas le moindre éclaircissement; il faut croire ou douter de la parole du maître. En France, où pas une des lois cliniques découvertes et formulées par M. Landouzy

ne s'est jamais trouvée en défaut, il n'est pas admissible et l'on ne persuadera à personne qu'un observateur si exact, si précis, si rigoureux, qui, pour mieux s'éclairer sur celle qu'il cherche à formuler relativement à l'étiologie de la pellagre, parcourt avec un zèle rare les contrées où elle est endémique pour mieux voir et comparer, on ne persuadera à personne, dis-je, qu'il s'en soit laissé imposer en cette circonstance par de fausses apparences, des riens. Qu'est-ce, d'ailleurs que cet érisypèle laissant des traces après 30 ans? Cette inflammation suppurative de la main suivie de pleuro-pneumonie *catarrhale*, puis de dysenterie et de mort? Et cet érythème des mains contracté au soleil de la campagne par une femme atteinte de troubles digestifs rebelles? Quiconque n'est pas familier avec les manifestations de la pellagre peut bien ne pas tenir compte de ces signes, même après un long et minutieux examen. Mais le coup d'œil exercé du maître, suffit à les reconnaître, à les caractériser aussitôt. Si M. Landouzy n'a pu procéder à un examen contradictoire avec le chef de service, n'était-il pas en droit d'attendre de ceux qui l'accompagnaient les objections que son diagnostic pouvait leur suggérer plutôt qu'un assentiment tacite dicté par les convenances confraternelles? La vraie science ne comporte pas de ces réticences, de ces oppositions muettes. Elle dit hautement, envers et contre tous, ce qu'elle croit être la vérité, tout en conservant les formes académiques. Il y a ainsi profit de part et d'autre plutôt qu'en réclamant après coup, ce qui est ordinairement le trait de l'amour-propre blessé.

P. Garnier.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

Société de chirurgie. — Séance du 19 Juin 1863.

TUMEUR DU MAXILLAIRE INFÉRIEUR, CONSTITUÉE PAR UNE HYPERGÉNÈSE DES ÉLÉMENTS DENTAIRES.

Un enfant de 2 ans et 9 mois, affecté depuis neuf mois d'une tuméfaction croissante du maxillaire inférieur, consulta M. Broca qui, croyant qu'il s'agissait d'une tumeur à myéloplaxes, fit, avec l'assistance de MM. Morpain et Follin, la résection d'une portion du maxillaire, en prenant soin de conserver le périoste qui recouvrait l'os sain à la surface. En examinant la pièce pathologique, on vit qu'elle était relative à une affection déjà connue et décrite par plusieurs observateurs.

M. Robin vient de publier dans la *Gazette médicale* un article où il décrit deux formes de ces tumeurs : l'une consiste dans l'hypertrophie des éléments fibreux du bulbe et du périoste dentaire ; l'autre est caractérisée par la formation de petits noyaux calcaires siégeant dans l'épaisseur même du bulbe et indépendants du chapeau de dentine qui doit plus tard le recouvrir ; enfin, dans certains cas, on trouve des productions anormales d'ivoire et d'émail.

Ces diverses dispositions existent sur la tumeur enlevée par M. Broca ; on observe une véritable hypergénèse de bulbes dentaires qui auraient pu, avec le temps, produire autant de véritables dents qu'il y a de bulbes ; une grosse molaire bien caractérisée siége en un point où il ne devrait exister que de petites molaires ; on trouve huit dents molaires toutes formées, mobiles et couvertes d'émail ; or, comme il existe au plus sept molaires, en comptant les grosses et les petites, cela donne au minimum une dent surnuméraire. On remarque sur plusieurs points de la coupe une substance grenue, rugueuse, d'aspect madréporique, et qu'on prendrait facilement pour du tissu osseux. L'examen au microscope prouve que c'est de l'ivoire. Une tranche même de ce tissu madréporique permet d'y reconnaître, au sein d'une gangue amorphe, des noyaux ayant moins d'un centième de millimètre de diamètre ; un peu plus loin, des cellules génératrices de l'ivoire, pourvues d'un noyau et serrées les unes près des autres; puis ces cellules deviennent plus allongées, et on voit distinctement les tubes de l'ivoire. Si on fait une coupe en travers de ces tubes, on aperçoit des éléments qui ressemblent à des corpuscules osseux, ce sont les intervalles rameux, qui séparent les tubes de l'ivoire, qui ne sont pas exactement parallèles les uns aux autres. En aucun point de la pièce, on ne trouve d'émail définitivement constitué.

Le diagnostic de ces tumeurs formées par l'hypergénèse des bulbes dentaires est difficile ; souvent on commet des erreurs à peu près inévitables. M. Forget croit que beaucoup de tumeurs désignées sous le nom de tumeurs charnues, d'ostéosarcômes des mâchoires ne sont autre chose que des hypergénèse et des hypertrophies des organes alvéolo-dentaires plus ou moins altérés.

Dr Parmentier.

COURRIER.

Par arrêté du 15 juin, M. le docteur Bonnet fils est nommé chef de clinique à l'École préparatoire de Poitiers, en remplacement de M. Jallet.

— Par arrêté du 20 juin, M. le docteur Foltz est nommé chef des cliniques de la Faculté de médecine de Strasbourg, en remplacement de M. le docteur Spielman, décédé.

— Par arrêté du 20 juin, sont institués agrégés stagiaires près la Faculté de médecine de Paris (4e section, chirurgie et accouchements), MM. les docteurs Guyon, Le Fort, Panas, Labbé et Joulin. Ils entreront en activité de service le 1er novembre 1866.

— On lit dans le *Siècle* : « Un fait curieux vient de se passer en Italie. La Cour d'assises de Cagliari vient de condamner à trois mois de prison et 500 fr. d'amende le médecin-chirurgien Angine, pour quelques propositions erronées sur les blessures et la mort du Christ, qu'il avait développées dans une thèse de chirurgie. »

— Conformément à l'arrêté du 23 août 1862, un concours pour l'emploi de chef de clinique d'accouchements sera ouvert à la Faculté de médecine le 20 juillet 1863.

Seront seuls admis à concourir les lauréats des hôpitaux, de l'École pratique, du prix Montyon et du prix Corvisart.

Les candidats devront se faire inscrire au secrétariat de l'Académie avant le 15 juillet.

Ils auront à produire :

1° Leur acte de naissance; — 2° Des pièces constatant leur titre de lauréat; — 3° Une note détaillée de leurs titres scientifiques et de leurs services.

SOCIÉTÉS SAVANTES. — Voici les récompenses décernées par la Société médicale d'Amiens, pour la question mise au concours en 1862 : *De l'hygiène des ouvriers occupés dans les filatures.*

1° Une médaille d'or, de la valeur de 200 francs, à M. J. Picard, docteur en médecine à Guebwiller (Haut-Rhin), auteur du mémoire ayant pour épigraphe :

« Tu mangeras ton pain à la sueur de ton front. »

2° Une mention honorable à M. Dicharry, docteur en médecine à Paris, pour son mémoire n° 50, ayant pour devise : *Sublata causa tollitur effectus.*

La Société médicale d'Amiens rappelle que, dans sa séance du 27 décembre 1861, elle a décidé qu'elle décernerait, dans sa séance publique de 1863, une médaille d'or de la valeur de 200 francs à l'auteur du meilleur mémoire sur la question suivante : *De l'alcoolisme, de ses effets pathologiques sur l'individu et sa descendance.*

Dans sa séance du 9 décembre 1862, la Société a, en outre, décidé qu'une médaille d'or de la valeur de 200 fr. serait accordée en 1864 à l'auteur du meilleur mémoire sur le *rachitisme : — Indiquer surtout l'influence de l'alimentation sur le développement de cette maladie.*

Une ou plusieurs mentions honorables pourront être accordées chaque année.

L'auteur du mémoire, qui aura mérité une médaille d'or, sera nommé associé correspondant de la Société médicale.

Les mémoires devront être remis au secrétaire de la Société avant le 30 juin de chaque année; ils seront sans signature et porteront une devise et un numéro répétés sur un billet cacheté, contenant le nom de l'auteur.

Tout concurrent qui se sera fait connaître directement ou indirectement sera par cela seul exclu du concours.

— Le 20 mai dernier, a été inauguré à Marseille le Cercle des étudiants en médecine. Plusieurs professeurs de l'École et les médecins les plus distingués de la ville s'étaient empressés de venir applaudir par leur présence et leurs paroles affectueuses à la pensée qui avait présidé à la formation de ce cercle.

On ne saurait trop approuver la formation de ces réunions, où la science et les liens de bonne confraternité ont tant à gagner. Puissent d'autres Écoles secondaires, où les rapports de l'élève avec le professeur constituent véritablement la famille médicale, imiter l'École de Marseille, et nous reverrons un jour à Paris les belles et nobles rivalités d'Écoles donner un nouveau lustre aux progrès de la science.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 78. Mardi 30 Juin 1863.

REVUE DE MÉDECINE LÉGALE.

INFANTICIDE. — ENFANT ASPHYXIÉ PAR DES LINGES ENROULÉS AUTOUR DE SA TÊTE IMMÉDIATEMENT APRÈS LA NAISSANCE.

Si le crime sait, par d'habiles manœuvres, perfectionner les ressources dont il peut disposer pour tâcher de s'assurer l'impunité, la science doit, de son côté, se tenir au courant de tous les progrès accomplis dans cette voie funeste, et être toujours à même de les signaler à la justice qu'elle a mission d'éclairer. C'est à ce point de vue que l'observation suivante, qui nous est communiquée par le docteur Mascarel (de Châtellerault) mérite surtout de fixer l'attention, car elle nous révèle un moyen, fort heureusement peu usité jusqu'à ce jour, d'asphyxier un enfant nouveau-né, sans laisser sur son cadavre de traces de la violence criminelle qui a déterminé la mort.

Observation du docteur Mascarel. — Ayant été chargé par la justice de rechercher si la veuve F..., âgée de 43 ans, et mère déjà de six enfants, est accouchée récemment, ainsi qu'elle en est accusée par la rumeur publique, j'ai trouvé cette femme habillée, mais couchée sur son lit. Son visage était pâle, empreint d'anxiété; la peau était chaude et le pouls un peu accéléré. Les seins très volumineux, l'auréole très noire, avec çà et là des veines dilatées, et des gouttes de lait s'en échappant sous l'influence de la pression. La femme niait cependant être accouchée. Nous en étions là de nos recherches, lorsque le juge d'instruction fit apporter sous nos yeux le cadavre d'un enfant nouveau-né enveloppé dans de vieilles hardes, et qu'il venait de découvrir sous une pierre dans la cave située au-dessous de la chambre de la

FEUILLETON.

CHRONIQUE ÉTRANGÈRE.

Vaccine et syphilis; le pour et le contre; pureté du vaccin; accidents mortels. — Une coïncidence académique sur la fièvre jaune. — Le crédit de l'Union Médicale ; enquête italienne; réponse à M. Demarquay. — Nouvelles.

C'en est fait, l'inoculation de la syphilis vaccinale a reçu la consécration académique; il lui a suffi de se présenter dans le temple de la rue des Saints-Pères pour y être admise, reconnue, confessée et affirmée solennellement. *Alea jacta est!* Acte d'une portée immense, car si toutes les opinions dissidentes restent libres à cet égard, il est indubitable que les objections s'affaiblissent devant cette déclaration formelle du grand maître de la syphilographie : Les faits que possède la science ont une valeur démonstrative qui me fait accepter comme bien établie la transmission de la vérole par la vaccination. Lancée du haut de la tribune académique avec toute l'autorité de la parole de M. Ricord, cette affirmation ne peut manquer d'ébranler les convictions contraires, et de décider les esprits indécis. Aussi a-t-elle causé un grand émoi parmi les adversaires et les partisans de cette nouvelle doctrine non seulement à Paris, en France, en Europe; le retentissement en est universel. C'est la gloire des hommes illustres qui ne craignent pas de se compromettre en proclamant ce qu'ils regardent comme la vérité d'éveiller ainsi partout un écho à leur voix puissante, comme en témoi-

femme. Celle-ci ne put nier davantage, et elle reconnut être accouchée le matin même, à sept heures.

Le petit cadavre est enveloppé dans de vieilles hardes déchirées et ensanglantées; la tête et le cou sont enveloppés avec beaucoup plus de soin que le reste du corps, et là seulement les moyens d'enveloppes, qui forment plusieurs doubles au devant de la face et du reste de la tête, sont soigneusement maintenus par deux longs cordons qui forment l'un deux tours et l'autre quatre tours et demi, fortement serrés au devant de la bouche et du cou par un nœud simple. Ces liens enlevés et le cadavre mis à découvert, il ne reste aucune empreinte sur la peau, et le corps se présente dans l'état suivant :

L'enfant est du sexe masculin; il n'y a pas trace de putréfaction; la rigidité cadavérique existe encore dans les membres et dans la mâchoire. La surface extérieure du corps est recouverte de l'enduit sébacé que l'on remarque chez les enfants nés à terme. Le poids de l'enfant est de 2 kilog. 900 grammes; sa longueur est de 50 centimètres.

Le cordon est très frais et paraît avoir été coupé avec des ciseaux, à la distance de 3 centimètres, sans avoir été lié. Les diamètres de la tête sont les suivants :

Diamètre occipito-frontal.	12 centimètres.
— occipito-mentonnier	13 centimètres 1/2.
— bipariétal.	9 centimètres.

Les cheveux sont bruns, abondants et longs d'un centimètre environ. Du méconium s'échappe de l'orifice de l'anus. Les ongles, bien conformés, recouvrent la pulpe des doigts.

Nous ne remarquons à la surface du corps aucune trace de violence extérieure. Cependant, sur le côté droit de la tête et au-dessus du sourcil, on voit une dépression très prononcée qui paraît être le résultat de la pression d'un corps solide plus ou moins anguleux, sans trace d'épanchement sanguin ou sous-cutané.

Les orifices naturels n'offrent rien de particulier; il en est de même du pharynx, du larynx et de la trachée-artère. La membrane muqueuse de toutes ces parties offre la coloration naturelle des enfants nés à terme.

Abdomen. — Après l'ouverture de cette cavité, la voûte du diaphragme se dessine d'une façon peu prononcée. Le foie est très volumineux, et tous les autres viscères de la cavité n'offrent rien de particulier.

Thorax. — A l'aspect extérieur du thorax, cette cavité paraît très développée. Cependant, après l'ouverture, les poumons ne remplissent pas toute la cage thoracique; ils offrent une coloration d'un brun rosé, sont peu crépitants à la pression et paraissent engorgés; çà et là

---

gnent les organes de la Presse périodique de tous les pays. Pour n'en citer que deux des plus décidés, nous dirons que la *Presse médicale belge* tient bon pour l'innocuité de la vaccine, et dresse un réquisitoire fulminant contre cette prétendue hérésie scientifique qui la rend responsable de l'inoculation syphilitique. Tous ses adeptes sont ainsi condamnés, M. Ricord y compris; mais, par contre, l'Italie le congratule personnellement de l'avoir soutenue, et l'*Imparziale* lui vote les plus chauds remercîments. Système des compensations humaines.

Qu'un fait nouveau, une découverte, une idée même surgissent à l'horizon médical, et aussitôt deux ou trois courants d'opinion au moins s'établissent ainsi en sens inverse. C'est la loi commune à laquelle nulle vérité n'a échappé; la mieux établie n'a jamais rallié l'unanimité qu'à la longue. Effet tout simple et naturel de la dissemblance des esprits qui, lapidaire de la vérité, en fait mieux ressortir l'éclat et en est le meilleur critérium. Ceux qui n'examinent d'un fait que sa véracité, son authenticité, et l'admettent ou le repoussent sans s'inquiéter des conséquences — esprits pratiques, sincères, avant tout — ne sauraient s'accorder avec les doctrinaires qui, de plus large envergure, prévoient et mesurent tout d'abord celles-ci et y subordonnent leur jugement. Enfin, il y a les sceptiques, esprits prudents, qui doutent et réfléchissent toujours, afin de n'avoir jamais à se prononcer.

Admettre l'inoculation syphilitique vaccinale, c'est bien, se sont dit ces esprits prudents; mais ce n'est pas tout : comment la prévenir? Et, en n'admettant rien, ils se sont débarrassés de la question subsidiaire qui préoccupe aujourd'hui la plupart des médecins. La *Gazette médicale de Lyon* fait ainsi un précepte, comme mesure préservatrice, de ne jamais emprunter de vaccin à un sujet soupçonné de syphilis par son état actuel ou ses antécédents, autant que par ceux de ses tenants et aboutissants, non plus qu'à celui dont l'aspect ou la marche des pustules ne sont pas normales; en particulier, sur celles dont la suppuration se prolonge

on aperçoit néanmoins des plaques d'un blanc rosé, qui ne sont autre chose qu'un amas de vésicules distendues par l'air ; il n'y a pas de gaz sous les plèvres.

Après avoir détaché ces organes, ainsi que le cœur, le thymus, le larynx et la langue, le tout se tenant ensemble, nous avons plongé la masse dans un baquet rempli d'eau, les deux poumons surnageaient complétement.

Nous avons ensuite séparé les poumons des autres organes ; chacun d'eux surnageait également bien, ainsi que chaque portion de poumon divisée et fortement comprimée sous l'eau.

Tête. — Le cuir chevelu étant enlevé, on ne trouve aucune trace d'épanchement sanguin à la surface du crâne. Les os n'ont aucune solution de continuité. Le cerveau est très développé ; les sinus et tous les vaisseaux de la surface de l'encéphale sont remplis de sang noir et liquide. Rien autre chose de particulier.

D'où nous concluons :

1° Que l'enfant soumis à notre examen est né à terme et viable ;

2° Qu'il a respiré et vécu pendant un temps très court;

3° Que la mort est le résultat d'une asphyxie rapide ; mais qu'en l'absence de toute lésion caractéristique, il nous est impossible de préciser si la mort est due à un défaut de soins ou à des manœuvres qui auraient consisté à empêcher la respiration de s'établir complétement.

Nous avons déjà répondu, par nos conclusions, aux principales questions que soulève ce rapport, nous devons seulement appeler l'attention sur notre troisième conclusion. En effet, après avoir établi que l'enfant a respiré et qu'il a vécu, on se demande tout naturellement s'il a péri par défaut de soins ou si, malgré l'absence de violences extérieures, il a succombé sous l'influence de manœuvres criminelles.

Première question. — L'enfant est-il mort par défaut de soins? Le cordon ombilical a été coupé, avons-nous dit, mais il n'a pas été lié. Or, tous les accoucheurs savent que, lorsque la respiration s'établit difficilement, l'enfant peut mourir d'une hémorrhagie du cordon lorsque celui-ci a été coupé sans être lié. Dans l'espèce, l'enfant n'est pas mort d'hémorrhagie, car le cadavre, au lieu d'être exsangue, est, au contraire, chargé de sang. Ainsi, il y a non seulement engorgement des poumons, mais une distension considérable de tous les sinus et vaisseaux intra-crâniens, et traces évidentes d'une asphyxie rapide.

Nous pouvons alors aborder une autre hypothèse. La femme est accouchée vraisemblablement seule, et dans sa cave : le travail a pu être plus ou moins long,

---

anormalement. Précautions d'autant plus nécessaires que, dans quelques cas, la syphilis éclate tardivement chez les enfants.

Pour M. Henry Lee, au contraire, tout ce luxe de précautions est à peu près inutile. Les corps étrangers impurs mêlés au vaccin pouvant seuls communiquer la syphilis, il suffit de soumettre le virus à inoculer à l'examen du microscope. Et comme le vaccin pur est amorphe et transparent, celui qui décèlera la présence du sang ou de corpuscules de pus ne doit pas être employé. Il serait facile de se mettre ainsi à l'abri des accidents, et la simplicité de ce procédé mérite bien qu'on en tente l'expérimentation contradictoire.

Un moyen encore plus simple d'avoir abondamment du vaccin récent et pur, c'est de le recueillir sur des vaches que l'on vaccine à cet effet. M. Fletcher, médecin anglais, dit avoir agi ainsi, depuis vingt-cinq ans, avec succès, en pratiquant quelques piqûres à l'origine des tétines. Dans l'espace de quatre à sept jours, on trouve de larges pustules dont la ponction donne un virus très abondant, incolore ou légèrement jaunâtre. Ce procédé ne peut guère être utilisé que dans les campagnes, et c'est précisément dans les villes que l'on a le plus à se prémunir contre les dangers d'un vaccin impur. Mais, à défaut de celui-ci, on peut employer celui-là, puisque, dès à présent, le choix existe. Reste à en déterminer la valeur comparative.

D'ailleurs, outre l'inoculation syphilitique vaccinale dont on évoque maintenant des exemples de toutes parts et à laquelle se rapportent neuf faits plus ou moins probants relatés *in Amer. med. Times,* juin 1863, page 267, d'autres accidents non moins redoutables peuvent se déclarer. La fureur des revaccinations, à Londres, les a surtout mis en évidence. Temoins ce fait d'érisypèle phlegmoneux survenu au bras d'une femme de 55 ans, dans la famille de laquelle régnait la variole. Revaccinée le 14 avril avec le vaccin très normal de l'un de ses

plus ou moins pénible; l'enfant a pu se présenter par le siége, ou bien la tête a pu rester longtemps au passage, puis, passant subitement d'un lieu chaud dans un milieu très froid, être projetée au milieu d'un flot de sang et des eaux de l'amnios; le nez et la bouche plus ou moins obstrués par ces liquides mélangés; le cordon n'ayant pas été coupé en temps convenable, l'enfant a pu périr ainsi asphyxié en naissant; ou bien, enfin, la femme ayant l'expérience que les enfants crient aussitôt leur naissance, et ayant bien évidemment l'intention de donner la mort au sien, s'est empressée de lui entortiller la tête avec les hardes dont nous avons parlé, et de déterminer ainsi l'occlusion de la bouche et du nez; puis, ayant la certitude que l'enfant ne peut plus se faire entendre et qu'il meurt, elle aura procédé à sa délivrance en commençant d'abord par la section du cordon ombilical.

Il est extrêmement probable que les choses se sont passées suivant ce dernier ordre d'idées; car si le cordon eût été coupé avant la mort réelle, la respiration s'établissant difficilement par suite de l'occlusion de l'entrée des voies aériennes, il y aurait eu hémorrhagie par le cordon, ce qui n'a pas eu lieu.

Deuxième question. — L'enfant a-t-il succombé par suite de manœuvres criminelles?

L'intention de la femme, de donner la mort à son enfant nouveau-né, est bien évidente, non seulement par les soins qu'elle a pris de l'empêcher de crier en lui fermant et le nez et la bouche tant par l'enveloppement dont nous avons parlé que par les liens destinés à assurer l'occlusion des voies respiratoires, mais aussi par la précaution qu'elle a prise d'appliquer encore sur la tête de l'enfant une pierre volumineuse. Nous ne pouvons cependant, anatomiquement, produire la preuve matérielle qu'il en a été ainsi.

D'abord les liens destinés à opérer ce nouveau genre de strangulation n'ont laissé aucune trace de leur empreinte sur la peau, étant séparés de la surface du corps par les linges dont nous avons parlé.

La dépression constatée sur la tempe droite, et résultant de la pression exercée par la pierre qui recouvrait la tête, ne présente pas traces d'aspect parcheminé, ni traces d'épanchement sous-cutané, ce qui porte à penser que la vie avait cessé lorsque le corps a été soumis à cette pression.

---

enfants en parfaite santé, le bras était très enflé dès le lendemain, d'un rouge violet, comme après la morsure d'un reptile, et le 18 elle succombait, malgré tous les secours. Et la mort de sir Culling Eardley? Une de ses femmes de chambre ayant été atteinte de la variole, il voulut que tous les gens de sa maison fussent revaccinés. Dix-huit personnes adultes le furent ainsi le 19 avril, par le docteur Evans, et sir Culling avec le même vaccin que les autres membres de sa famille. Le 23, le bras était gonflé, sans aucune apparence de pustule vaccinale. Ces symptômes augmentèrent, malgré les avis de M. Headland et des incisions multiples pratiquées par M. Hancock, de *Charing-Cross hospital,* le 21 mai il succombait à une résorption purulente. (*Idem,* page 591.)

La revaccination n'est donc pas un jeu, et il ne s'agit pas de s'y soumettre comme aux manipulations du coiffeur. Faut-il attribuer ces acidents à l'âge ou à la mauvaise santé des victimes, sinon au vaccin ou aux vaccinateurs ? C'est encore là un point important à élucider.

Absolument comme des opinions diverses qui se manifestent sur la contagion de la fièvre jaune, ainsi que le démontre la coïncidence déjà signalée entre l'Académie de médecine de Madrid, recherchant l'origine de celle des Canaries, et l'Académie de Paris discutant à propos de celle de Saint-Nazaire. Plus que jamais, cette coïncidence est frappante : de part et d'autre, l'incubation fait tous les frais du débat en ce moment, et voici que, fortuitement sans doute, le rapport du commissaire espagnol vient prêter un nouvel appui à la thèse soutenue par M. Guérin, sur l'importance d'en fixer rigoureusement la durée. M. Landa, en effet, qui la fixe à sept jours au plus, en fait le principal élément d'opposition pour combattre l'idée généralement admise que la dernière épidémie de fièvre jaune des Canaries est due à la contagion de la *Nivaria.* En montrant que cette frégate, venant de la Havane, n'eut aucun cas de fièvre jaune, durant 67 jours, avant son arrivée au port de débarquement, soit avant,

Nous sommes donc obligé de ne pas répondre par une affirmation absolue à la question que nous nous sommes posée et d'exprimer un certain doute.

Ce qui me frappe dans l'observation que l'on vient de lire, et ce que je tiens surtout à bien mettre en évidence, c'est l'embarras dans lequel l'expert aurait pu se trouver si, au lieu de surprendre, en quelque sorte, la coupable en flagrant délit, on lui avait laissé le temps de faire disparaitre les témoins accusateurs de son crime, et de débarrasser le cadavre de son enfant des linges et hardes qu'elle lui avait placés sur la bouche. Il eut été alors bien difficile, sinon complétement impossible, de reconnaître certainement que la mort de cet enfant était le résultat d'un crime. L'enfant était né à terme, vivant et viable; il avait même vécu et respiré, comme l'ont démontré les expériences docimasiques. De plus, il était mort par asphyxie; son asphyxie avait été prompte et rapide. Mais comment expliquer cette asphyxie? Ne pouvait-elle pas être tout aussi bien naturelle, spontanée, que provoquée par une main criminelle? Question délicate et, disons-le, presque insoluble.

En effet, le cadavre ne présentait aucune trace de violence extérieure, ni constriction autour du cou, ni ecchymoses autour de la bouche et des lèvres, etc. D'un autre côté, on ne trouvait, ni dans la bouche, ni dans les voies respiratoires ou dans la partie supérieure de l'œsophage, aucune de ces substances pulvérulentes ou semi-liquides qui produisent le plus habituellement l'asphyxie en pareil cas, lorsqu'un enfant nouveau-né a été, immédiatement après sa naissance, roulé dans des cendres, ou plongé, soit dans un baquet, soit dans des lieux d'aisances, ou même quand, faute de soins, il est resté au milieu des liquides amniotiques et sanguinolents sortis en même temps que lui des parties génitales de sa mère. On aurait donc parfaitement pu considérer cette mort comme naturelle et spontanée avant de songer à ce mode d'asphyxie, inconnu dans les annales judiciaires, par obstruction des voies respiratoires au moyen de linges placés devant la bouche et les narines, et maintenus à l'aide de liens assez peu serrés pour ne laisser aucune trace; et l'erreur aurait été d'autant plus facile que l'on ne retrouvait pas à la surface des poumons ces ecchymoses sous-pleurales signalées par M. Tardieu, dans les cas de mort par étouffement.

---

soit après sa quarantaine à Vigo, il prétend prouver l'inanité de ce mode de transmission, d'autant plus, dit-il, que ce navire, chargé de sucre et d'eau-de-vie, matières non suspectes, et ventilé profondément durant toute la traversée, ne pouvait recéler le germe contagieux pas plus que l'équipage ni les passagers.

Et pourtant, comment expliquer la maladie soudaine, grave, et en tout semblable, qualifiée de fièvre jaune, de ces quatre matelots atteints simultanément en déchargeant le navire et dont deux meurent? C'est une fièvre inflammatoire typhoïde, répond M. Landa, d'après l'analyse des symptômes. Céphalalgie frontale aiguë, conjonctives injectées, face vultueuse, rouge; douleur et anxiété épigastriques; douleurs générales, particulièrement dans les lombes; fièvre intense; langue sèche; soif intense, ne lui paraissent pas des signes caractéristiques, et celui qu'il regarde à tort comme constant, l'ictéricie ayant manqué, il les met sur le compte de la fièvre inflammatoire. Quelle logique! quand il résulte des statistiques rigoureuses de M. Alvarenga, que ce signe a manqué dix fois sur 63 autopsies, soit 1 : 6,3 (1). Le *saigneur* déclare avoir vu vomir une ou deux fois à l'un des malades une matière noirâtre, semblable à celle des autres victimes de l'épidémie; la garde en a vu un autre saigner beaucoup du nez; une hémorrhagie des piqûres de sangsues se manifeste chez un troisième; la mort survient subitement chez le quatrième, et, malgré ces témoignages éclatants de la nature du mal, M. Landa persiste à conclure hardiment que ce n'était pas là la fièvre jaune, alors que les observateurs eux-mêmes ne sont pas d'accord à cet égard.

Le savant commissaire espagnol puise surtout les éléments de sa conviction dans ce fait

(1) *Anatomie pathologique et symptomatologie de la fièvre jaune à Lisbonne en* 1857; traduit du portugais. Paris, 1861. Un volume in-8°, avec tableaux statistiques; J.-B. Baillière et fils.

Il n'est pas probable qu'une femme, après s'être rendue coupable d'un infanticide, ait la présence d'esprit de reprendre le cadavre de son enfant, de le débarrasser des linges et autres objets de contention, instruments du crime qu'elle vient de commettre, et d'appeler ensuite à son aide en disant que cet enfant a succombé, sous ses yeux, de mort naturelle et en dépit des soins qu'elle a pu lui donner. D'abord, une telle conduite serait en contradiction avec le sentiment qui porte généralement les femmes à commettre un infanticide, puisque leur seul but est de laisser leur grossesse ignorée. Si donc quelque difficulté peut se présenter dans la pratique, ce sera surtout lorsqu'il s'agira de décider si l'enfant est mort faute de soins ou a été tué volontairement. Il suffira alors que l'expert soit prévenu de la possibilité de la manœuvre employée dans le cas que nous venons de rapporter pour qu'il l'indique aux magistrats et qu'il les engage à diriger leurs recherches en conséquence; mais, en l'absence du corps même du délit, c'est-à-dire des linges ou autres objets analogues qui auraient pu servir à oblitérer les voies respiratoires, le médecin ne peut pas trouver, dans les résultats seuls de l'autopsie, des éléments de certitude suffisants pour se croire autorisé à affirmer que la mort est due à une semblable cause.

T. GALLARD.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ MÉDICO-PRATIQUE DE PARIS.

Séances des 13 et 27 avril 1863. — Présidence de M. SICHEL.

SOMMAIRE. — *Du décubitus dorsal prolongé dans le traitement de la carie vertébrale; de son influence sur la santé générale.* — *De certains états particuliers de l'urine concomitants à la cystite chronique.*

Depuis longtemps déjà M. Ferd. MARTIN a été en demeure d'apprécier les avantages du *décubitus dorsal prolongé* dans le traitement de la carie vertébrale. Lorsque M. le docteur Gillebert-d'Hercourt adressa à la Société de chirurgie, en faveur de l'*immobilité prolongée et du redressement lent et gradué de l'incurvation vertébrale dans la maladie de Pott*, un mémoire étayé de deux exemples de guérison, de son côté M. Ferd. Martin présenta à l'appui

---

négatif, que, de ce petit cabinet bas, sale, humide, sans air, de l'auberge de la rue *San Jose*, où ces quatre malades ont été renfermés à la fois, la maladie ne s'est pas transmise, communiquée aux camarades qui venaient les visiter et les soigner, et n'a pas dès lors fait irruption dans la ville. Et Valentin Zamora? objectent les praticiens de Santa-Cruz, atteint après avoir donné asile au maître d'hôtel de la frégate, et dont la mort a été comme le signal du développement général de l'épidémie; mais, pour celui-là, M. Landa n'est pas embarrassé : il n'a été atteint que quinze jours après la visite de son ami, et l'incubation ne saurait durer aussi longtemps.

Voilà comment les anticontagionistes résolvent les plus grandes difficultés. On dit bien tout bas que notre infortuné confrère Chaillon n'est pas mort de la fièvre jaune!... Toutes les opinions peuvent trouver des preuves semblables en médecine, et le même fait, interprété d'une manière différente, opposée, en fournit souvent aux plus violents antagonistes. Mais l'observation seule imprime un tel cachet de vérité à celles qui reposent sur elle, qu'on les distinguera toujours, à ce caractère infaillible, de celles qui veulent en usurper les droits.

Exemple la statistique étrange, impossible que rapportent les journaux espagnols sur la mortalité de cette épidémie de fièvre jaune de *Santa-Cruz* et l'action du traitement. De 1,816 malades traités par des médecins, 474 ont succombé, c'est-à-dire 26,10 : 100; tandis que de 368 restés sans secours médicaux, 23 seulement sont morts, soit 6,25 : 100. Vrai ou controuvé, c'est peine inutile de discuter, de commenter un pareil document devant des médecins, comme le fait remarquer le *Siglo,* car ceux qui ont besoin d'être éclairés à cet égard ne le sont guère.

Il ne peut rien paraître dans ce journal, surtout en ce qui concerne l'étranger, sans provoquer aussitôt un retentissement général dans le pays dont il s'agit. Témoignage flatteur de

le relevé de vingt observations, dans lesquelles la même méthode avait été couronnée de succès. Chez ces vingt malades, la guérison a offert une stabilité qui, avec les années, ne s'est point démentie.

Une objection pourtant a été faite à l'application de cette méthode. Elle se fondait sur les inconvénients du séjour prolongé au lit, au point de vue de la santé générale.

Peut-être est-il désormais permis de croire qu'on s'est exagéré l'influence hyposthénisante du décubitus en supination. Telle est au moins la conclusion qui paraît ressortir d'observations réitérées, et que vient confirmer l'exemple récent que voici :

— Un enfant de 4 ans, atteint de carie des vertèbres dorsales, et dont la jambe gauche était paralysée, a été placé dans le décubitus dorsal sur un lit mécanique. Chaque jour, au moment des repas, on avait soin de le lever, et de faire reposer le poids de son corps sur des *béquilles élastiques trop longues.* Dès le début du traitement, il fut mis à un régime analeptique. Pendant un mois, le malade supporta sans fatigue la position assignée. Après un laps de temps aussi restreint, les douleurs disparurent; la gaieté revint; l'enfant reprit de l'embonpoint, et le membre paralysé recouvra la liberté de ses mouvements.

Ici, comme dans les autres circonstances où la même méthode a été instituée, son influence sur la santé générale, loin d'avoir été défavorable, s'est traduite au contraire par une amélioration sensible. En même temps les troubles locaux rétrogradaient. Par la coïncidence heureuse de leur régression, qu'il convient d'attribuer au moyen de traitement employé, la solidité de l'amélioration générale était de mieux en mieux assurée; et l'organisme, dans sa lutte contre une lésion qui déjà suivait une marche décroissante, prenait chaque jour un nouvel avantage.

Bref, dans ce dernier cas, comme dans ceux qui lui sont antérieurs, les progrès vers la guérison n'ont pas tardé à être assez notables pour autoriser l'espoir de les voir bientôt définitifs.

Sous ce dernier rapport, sous celui de la stabilité dans la guérison, les malades observés antérieurement par M. Martin ont fourni plus d'un exemple frappant :

C'est ainsi qu'une jeune fille habitant Saint-Ouen, appartenant à une famille de laboureurs, ayant vécu dans des conditions voisines de l'indigence, et offrant les attributs de la diathèse scrofuleuse, est atteinte, à 15 ans, d'une carie des vertèbres dorsales inférieures. Déjà une tumeur fluctuante, siégeant à la région inguinale gauche, indiquait qu'un abcès par congestion menaçait de s'y faire jour. Cette jeune fille fut placée sur un lit mécanique dans le décubitus dorsal. Trois fois par jour elle était levée pendant une heure, et marchait soutenue par des béquilles élastiques élevées.

---

crédit dont l'Union Médicale a le droit d'être fière! ceux-là même qui en médisent réclament sa publicité. Voyez comme l'Espagne médicale s'émeut à la simple note de M. Landouzy! L'Italie, encore plus impressionnable, s'agite à la moindre petite nouvelle et ne laisse pas passer le plus petit mot *pour rire*. Un excès de susceptibilité honorable a conduit ainsi l'*Imparziale* à faire une enquête minutieuse sur la prétendue expérimentation clinique du fameux anticancéreux ducomte Mattei, signalé ici sous la rubrique : *Thérapeutique pour rire.* V. n° 59. Or, il résulte des réponses officieuses des professeurs Zannetti, Burci et Cypriani, de Florence, et de celles de MM. Rizzoli et Gamberini, de Bologne, qu'ils n'ont jamais expérimenté ce remède secret, et que, loin d'en constater les bons effets, ils en ont reconnu l'inutilité et même les dangers sur des malades qui l'avaient employé à leur insu. Acte ainsi donné de la déclaration de ces célèbres confrères, à chacun d'en profiter au besoin.

Nos confrères d'outre-Manche, d'ordinaire si impassible, n'ont pu résister davantage aux remarques judicieuses de M. Demarquay. S'ils s'assimilent les éloges avec délices, la critique de leur mode d'emploi du chloroforme leur semble d'autant plus amère, qu'elle est juste et vraie. Aussi le *Medical Times* y répond avec un ton aigre-doux : « Cette observation ne pouvait manquer de la part d'un chirurgien des hôpitaux de Paris, dans lesquels ce puissant anesthésique est souvent, très imparfaitement employé. Les raisons invoquées à cet égard sont de nature idéalistique, sentimentale, comme nous avons l'habitude de les voir employer particulièrement par les Français... Le point de vue du malade n'est-il pas bien plutôt de se mettre sûrement à l'abri de la douleur que d'établir des liens moraux sympathiques avec le chirurgien? » Argument positif comme ceux dont il émane. Qu'importe si la mort en résulte, comme cela arrive si souvent. On voit que la dureté de cœur du chirurgien, son insensibilité proverbiale sont bien plus applicables au delà de la Manche qu'en deçà.

Et pourtant cette chirurgie audacieuse, à outrance, triomphe! M. H. Thompson, chirur-

Au bout d'un temps fort court, la tumeur inguinale disparut; les douleurs vertébrales cédèrent. La locomotion elle-même devint possible à l'aide de béquilles proportionnées à la stature de la malade.

Plus tard, un abcès d'aspect furonculeux apparut à la face externe de la cuisse, un peu au-dessous des trochanters. Il s'ouvrit de lui-même et se détergea.

Enfin, au bout de deux ans, le foyer purulent cicatrisé, — les douleurs vertébrales complétement disparues, — la constitution fortifiée, — la malade était capable de vaquer aux travaux de sa pénible profession.

Quelques mois, après elle fit d'un lieu élevé de deux mètres environ, une chute sur la tête. Aucun accident ne survint du côté du rachis.

Plus tard elle se maria : elle eut deux accouchements faciles, et jamais l'état de la colonne vertébrale n'a trahi l'existence d'aucune altération pathologique.

Dans un autre cas, relatif à une petite fille de 6 ans, une gibbosité assez prononcée existait déjà, et on commençait à remarquer de l'incertitude dans la marche, lorsque M. Martin fut appelé.

Je conseillai, dit-il, le décubitus dorsal ; mais la répulsion des parents pour un mode de traitement dont ils appréciaient l'action de la manière la plus erronée, fit qu'il ne fut point de suite appliqué.

Les progrès de la maladie furent rapides. Quelques mois plus tard, l'enfant ne pouvait plus faire un pas sans tomber. On résolut alors d'appliquer de chaque côté de la gibbosité une plaque de cautère.

Le lendemain, la paraplégie était complète. — Abolition de tout mouvement. — Anesthésie absolue. — Émission involontaire de l'urine et des fecès.

Force fut bien alors de coucher l'enfant. Un séjour de six mois dans un lit ordinaire, sans qu'aucune médication rationnelle lui soit venue en aide, exerça sur l'état de la petite malade une influence assez salutaire pour réduire notablement les accidents de la paraplégie. La miction et la défécation étaient rentrées sous l'empire de la volonté. Le membre droit avait recouvré une sensibilité obtuse. Quant au membre gauche, il restait dans une complète inertie.

C'est après des retards aussi prolongés, après avoir assisté inactifs à la perpétration de pareils désordres, que les parents, revenus enfin de leurs préventions contre le séjour prolongé au lit, se décidèrent à utiliser d'une manière méthodique le décubitus dorsal auquel leur enfant était condamnée.

Le traitement fut institué le 21 janvier 1854. La paralysie des membres inférieurs, en s'opposant à ce que la malade fût levée chaque jour pendant trois heures, laissait aux inconvé-

---

gien à l'hôpital de l'Université de Londres, a réussi à extraire par la lithotritie, de la vessie du roi Léopold, un calcul phosphatique plus gros qu'une noisette parait-il l'unique cause des souffrances du royal malade depuis quinze mois, et que ses prédécesseurs moins heureux n'avaient pu saisir. Aussi ce succès flatte tant l'orgueil britannique, que voilà M. Thompson proclamé le plus habile lithotriteur du monde.

Le professeur Scanzoni vient de recevoir un témoignage non moins honorable. Sur le point de quitter sa chaire de Wursbourg, le célèbre accoucheur a reçu une lettre écrite par le roi de Bavière, *propria manu,* le priant de rester sur la requête qui lui en était faite par une pétition couverte de nombreuses signatures. La partie théorique de son enseignement a été confiée au docteur Franqué, pour le décharger d'autant, et grâce à cet arrangement, le célèbre professeur a consenti à rester dans la chaire qu'il a illustrée. Il est parti pour St-Pétersbourg pour l'accouchement de l'Impératrice.

Indiquons, à ce propos, pour ceux qui seraient curieux d'y puiser une nouvelle source de renseignements historiques sur Deventer, le célèbre accoucheur néerlandais et son compatriote Hoefman, cité comme l'inventeur de l'accouchement prématuré artificiel et du pelvimètre de Baudelocque. Ce sont les *Annales de la Société de médecine d'Anvers,* mai 1863, où ces détails se trouvent traduits en français.

Une bonne nouvelle pour terminer. C'est la réunion de la grande Association médicale américaine qui a tenu sa quatorzième convention annuelle à Chigaco, les 2, 3 et 4 juin, sous la présidence du docteur Wilson, de Pensylvanie. 16 États y étaient représentés ainsi que l'armée et la marine. Quoique seul encore parmi un grand nombre de faits et de nouvelles à la guerre, ce premier bulletin pacifique est de bon augure. Mais non, en voici un second : sur 90,993 lits établis dans les hôpitaux fédéraux, 46,042 étaient vacants le 9 mai. Restons-en là.

Pierre Garnier.

nients dont on a accusé le décubitus prolongé toutes les chances de se produire. Non seulement les craintes de cette nature restèrent illusoires; mais, comme pour l'enfant de 4 ans, dont l'exemple cité en premier lieu se rapproche de celui-ci par les troubles survenus dans l'innervation, cette petite fille, une fois couchée et maintenue sur le lit mécanique, cessa de se plaindre, reprit de l'embonpoint, et bientôt commença à recouvrer la sensibilité, et la myotilité des membres inférieurs.

Au mois de juin de la même année, un corset mécanique avait été substitué au décubitus dorsal; la malade était apte à parcourir seule, sans fatigue et sans appui, une distance de 100 mètres environ.

Quelques mois plus tard, elle pouvait chaque jour sortir et gravir une côte.

Il importe à la vérité de dire qu'on ne tint pas compte de la recommandation qui avait été faite de persévérer longtemps encore dans la médication; et, quelque radical que parut le succès obtenu, de maintenir tous les jours, durant plusieurs heures, l'enfant dans le décubitus dorsal.

Une récidive légère s'ensuivit; mais promptement combattue par les moyens indiqués, ces nouveaux accidents ne furent point jusqu'à compromettre la liberté de la locomotion. Seule une gibbosité peu prononcée, mais appréciable, a persisté.

M. Perrin regarde, en effet, comme parfaitement rationnelle, la méthode employée par M. Ferd. Martin. Immobiliser la colonne vertébrale, et la décharger du poids du corps, c'est opposer un obstacle aux progrès de la lésion dont elle est le siége, et prévenir les accidents dépendants de la suppuration. Toutes les fois qu'il s'est conformé aux errements de cette pratique, M. Perrin a eu à s'applaudir des résultats qu'on en obtient; elle a été, entre autres circonstances difficiles, couronnée de succès chez un enfant de 4 à 5 ans qui présentait déjà une gibbosité dorsale avec bascule d'une vertèbre, et que menaçaient toutes les conséquences de la suppuration; mais le décubitus abdominal, proposé contre les affections de ce genre, ne serait-il pas de nature à fournir les mêmes avantages?

M. Ferd. Martin fait observer que le décubitus abdominal,en faisant reposer le poids du corps sur la face antérieure du thorax, et en exagérant la courbure des côtes, est une cause de compression pour le poumon; et que les inconvénients de cette position, sur la santé générale (bien qu'il ne soit pas rare de voir les malades qui y sont soumis en triompher) sont autrement à redouter que ceux du décubitus dorsal.

M. Trèves croit que les inconvénients du séjour au lit sont subordonnés à l'âge des sujets. Chez les jeunes gens et les adultes, ses effets généraux lui paraissent à redouter. Chez les très jeunes enfants, les avantages incontestables que donne au décubitus dorsal prolongé la composition encore imparfaite du système osseux atténuent, à ses yeux, les dangers imputés à cette méthode.

M. Plouviez : Ne pourrait-on obtenir le résultat qu'on se propose, c'est-à-dire immobiliser la colonne vertébrale et la soulager du poids du corps, au moyen de corsets munis de supports latéraux destinés à soulever les aisselles?

Chez un adulte, qui avait eu plusieurs vertèbres fracturées par un coup de pied de cheval, les accidents de compression médullaire ont été avantageusement combattus par l'application d'un corset disposé de la sorte. La locomotion s'accomplit sans déterminer aucun trouble dans l'innervation, pourvu qu'elle soit lente et mesurée.

Un enfant affecté de carie vertébrale, aggravée par plusieurs abcès ossifluents, a été traité avec succès par ce dernier moyen, sans qu'il ait été nécessaire de le tenir couché.

M. Perrin fait remarquer que le corset, en tant que moyen curatif de la carie vertébrale, ne paraît pas avoir, sur la rétrocession de la maladie, la même action que le décubitus. Des malades maintenus d'abord au lit, puis auxquels un corset fut ensuite appliqué, ont dû reprendre le décubitus, parce que de nouveaux accidents s'étaient déclarés. La troisième observation de M. Martin en est un exemple.

M. Ferd. Martin insiste sur ce point que, à moins de circonstances particulières (exemple: la paraplégie), le décubitus dorsal ne doit pas être continu. Il faut accorder trois heures par jour de repos aux malades en les levant.

On les soutient sur des béquilles *élastiques trop hautes* pour empêcher que le poids du corps repose sur la colonne vertébrale. Puis, à la longue, progressivement, à mesure que le tissu osseux malade reprend sa solidité, on doit substituer à l'usage des béquilles celui d'un corset disposé de façon à soulager le rachis d'une partie de l'effort qu'on lui impose.

Mais il est une pratique trop communément employée, sur les dangers de laquelle M. Martin appelle particulièrement l'attention : celle qui consiste à appliquer près de la région malade une ou plusieurs plaques de cautère. Presque constamment il a vu une recrudescence dans les désordres être la suite des applications caustiques.

La promptitude avec laquelle surgissent ces complications inattendues ne laisse, dans beaucoup de cas, aucun doute sur l'identité de leur cause occasionnelle. C'est ainsi que, chez la petite fille dont l'observation précède, la paralysie se fit attendre à peine vingt-quatre heures.

Chez d'autres, les cautères provoquent d'abondantes et interminables suppurations qui affaiblissent les malades sans aucun bénéfice pour l'affection dont ils sont atteints.

Si, enfin, dit M. Ferd. Martin, les faits que je viens succinctement de rappeler servent à prouver que l'affaissement des corps vertébraux, la gibbosité, est loin de s'opposer d'une manière absolue à la réparation des désordres produits par le mal de Pott (et cette vérité trouverait aisément sa consécration dans des observations nombreuses et précises) ; si, d'autre part, les dangers qu'on a imputés au décubitus dorsal sont plus illusoires que réels, je crois qu'il importe au plus haut degré, pour le succès de cette médication, d'y recourir de bonne heure.

Les lois élémentaires de la mécanique nous l'apprennent : plus le sinus d'un angle est ouvert, moins les forces appelées à fermer cet angle ont de puissance. Donc, moins la colonne vertébrale sera fléchie, moins elle aura de tendance à se fléchir davantage. Les stalactites osseuses qui se forment autour des corps vertébraux désorganisés, et qui constituent l'agent naturel de la consolidation, auront une facilité bien plus grande à se former sur une colonne vertébrale immobile que sur une colonne vertébrale subissant des mouvements alternatifs de flexion et d'extension, quand le malade est couché, et soumise, lorsqu'il est debout, à un affaissement considérable. En outre, l'immobilité rendra ces stalactites beaucoup plus régulières.

Pour repousser encore une fois les attaques dont le décubitus prolongé a été l'objet, il faut distinguer des conditions hygiéniques dans lesquelles se trouve placé un individu couché dans un lit mou et chaud, où la transpiration est presque permanente et l'air confiné, les conditions où le place le séjour sur un lit mécanique résistant, à peine couvert, et à travers lequel l'air se renouvelle librement. Il faut noter, enfin, à titre de fait d'observation, la disparition alors rapide des souffrances, et tenir compte de la réaction sur l'état général, du bien-être inaccoutumé que le malade se prend à ressentir.

M. Aug. Mercier rapporte que, dans ces derniers temps, il a eu l'occasion d'observer, dans les *urines* de plusieurs malades, une modification particulière de consistance qui les rend *filantes et onctueuses comme de l'huile.*

Cet état des urines offre dans son développement des degrés qui varient suivant les individus. Chez les uns, c'est presque immédiatement après l'émission que l'urine devient huileuse et filante. Chez les autres, le phénomène demande, pour se produire, un certain laps de temps. Peut-être est-il le résultat d'une réaction *sui generis* de l'ammoniaque sur l'urée?

Un malade, dont l'urine devenait filante immédiatement après chaque miction, était atteint de cystite chronique. Il fut mis à l'usage d'une macération de quinquina additionnée d'acide sulfurique. Le phénomène cessa.

Un autre, après avoir subi la lithotritie, avait conservé un catarrhe vésical. De nouvelles recherches entreprises pour savoir s'il ne restait pas quelque calcul dans la vessie étant restées négatives, on pratiqua des injections intra-vésicales peu concentrées, au nitrate d'argent. (Nitrate d'argent : 0,30 centig.; eau : 30 gram.) Il s'ensuivit une amélioration notable; mais on reconnut que les urines de consistance normale au moment de la miction, au bout de douze heures environ, devenaient filantes; leur acidité, en outre, était prononcée; elles ramenaient au rouge le papier tournesol bleui.

Des préparations résineuses, du cubèbe, une macération de quinquina furent tour à tour employées sans avantage. M. Mercier résolut alors d'additionner, comme dans le cas précédent, la macération de quinquina dont il avait prescrit l'usage, d'un acide minéral. Cette fois, ce fut à l'acide nitrique qu'il eut recours. Il l'administra à la dose de 3 grammes pour un litre.

Au bout de trois jours, l'acidité de l'urine et sa consistance huileuse avaient disparu.

Or, pendant qu'elles présentaient cet état particulier qui vient d'être signalé, les urines des deux malades de M. Mercier furent soumises à l'analyse chimique et micrographique de M. Bouchardat. Le résultat de cette analyse a été négatif. Sauf le muco-pus dont on y put sans

peine constater la présence, le liquide avait conservé les caractères de sa composition normale.

Plusieurs autres malades, atteints d'inflammation de la partie profonde de l'urèthre, ont fourni à M. Mercier l'occasion d'une observation non moins singulière. Après la miction, leur urine contenait du muco-pus, mais offrait la consistance et la couleur qu'elle présente d'ordinaire en pareil cas. Au bout de deux ou trois jours, conservée dans une éprouvette à l'abri de l'air, elle prenait une *teinte brun acajou*; vers le dixième jour, elle devenait aussi noire que de l'encre. M. Grassi, qui voulut bien se charger d'en faire l'analyse, non seulement a constaté que le liquide ne contenait aucune trace de sels de fer, mais que sa composition était normale.

Soumettant le liquide à un courant de gaz sulfureux, il l'a décoloré et lui a rendu sa limpidité première. Au bout de quatre jours, la teinte acajou a reparu spontanément.

La cause de ces phénomènes insolites, que la chimie ne semble pas en mesure de déceler, ne se trahit ni par le mode du traitement, ni par la nature de la maladie.

Les malades chez lesquels ils se sont présentés étaient indistinctement atteints de cystite chronique consécutive à une inflammation de la prostate.

Le Secrétaire annuel, Dr COLLINEAU.

COURRIER.

M. le docteur Jules Massé, auteur de plusieurs publications médicales, faites surtout pour les gens du monde, vient de mourir à Paris, à l'âge de 47 ans.

— En considération de ses travaux publiés ou inédits, le docteur J.-J. Cazenave, de Bordeaux, vient d'être nommé chevalier de l'ordre royal de Charles III d'Espagne.

LE CALOMEL ET L'ÉMÉTIQUE PROSCRITS PAR ORDRE. — La circulaire suivante du chirurgien en chef de l'armée fédérale américaine a été adressée à tous ses subordonnés.

Washington, 4 mai 1863.

Des rapports sanitaires des médecins-inspecteurs, il appert que l'administration du calomel est si fréquemment poussée à l'excès par les médecins militaires, que de promptes mesures sont réclamées pour faire cesser cet abus; abus si préjudiciable, que d'innombrables exemples de salivation sont rapportés officiellement et même des cas de gangrène mercurielle.

Dans l'impossibilité de régler, de limiter convenablement l'emploi de ce puissant remède par aucune mesure, il sera rayé de la liste des médicaments à fournir, et aucune demande n'en sera plus approuvée par les directeurs; et cela avec d'autant plus de raison que la pathologie moderne a montré les mauvais effets du mercure dans plusieurs cas où il était généralement employé.

Ces rapports ayant démontré de même que les maladies les plus fréquentes dans l'armée peuvent être traitées aussi efficacement sans le tartre stibié qu'avec cet agent, et que son inscription sur la liste des médicaments à fournir est une invitation tacite d'en faire usage, nous en ordonnons de même la radiation.

Nul doute que plus de malheurs sont résultés du mauvais usage thérapeutique de ces deux agents que de bienfaits de leur administration convenable.

W.-A. HAMMOND, *surgeon général.*

A un document aussi précis sur l'état de la médecine militaire en Amérique, il n'est pas besoin de commentaires. Pauvres médecins! pauvres malades! — *

REVENU DE L'OPIUM. — Dans son budget de l'Inde pour 1862-63, sir Charles Trevelyan évalue le revenu annuel que produit l'opium à 207,250,000 fr. On peut juger par là non de l'usage, mais de l'abus qui en est fait. — *

FIN DU TOME XVIII (NOUVELLE SÉRIE).

Le Gérant, G. RICHELOT.

TABLE DES MATIÈRES DU TOME XVIII

(AVRIL, MAI ET JUIN 1863).

A

B

C

D

E

F

G

Paris. — Typographie Félix Maltestb et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.